

TYÖKYVYNARVIOINNISSA KÄYTETTÄVIÄ ARVIOINTIMENETELMIÄ -ICF –luokituksen näkökulma

Kirjallisuuskatsaus

Pia Jalovaara
Tuija Kinnunen
Minna Rikkonen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2011

Toimintaterapian koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



| | | |
|---|----------------------------------|---|
| Tekijä(t) JALOVAARA, Pia KINNUNEN, Tuija RIKKONEN, Minna | Julkaisun laji Opinnäytetyö | Päivämäärä 14.12.2011 |
| | Sivumäärä 48 | Julkaisun kieli Suomi |
| | Luottamuksellisuus () saakka | Verkojulkaisulupa myönnetty (X) |
| Työn nimi TYÖKYVYNARVIOINNISSA KÄYTETTÄVIÄ ARVIOINTIMENETELMIÄ –ICF -LUOKITUKSEN NÄKÖKULMA. Kirjallisuuskatsaus. | | |
| Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma | | |
| Työn ohjaaja(t) HEISKANEN, Tuija RITSILÄ, Jaana | | |
| Toimeksiantaja(t) | | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön lähtökohtana oli kiinnostus mitä työkyvynarvioinnissa käytettävillä arviointimenetelmillä arvioidaan. Toimintaterapiassa arvioinnin tulisi olla asiakaskeskeistä ja luoda hyvä pohja tarpeenmukaisille tukitoimenpiteille. Osallistumisen tukeminen on toimintaterapian keskeisiä tavoitteita. Käytännössä tämä toteutuu yksilön mahdollisuutena toteuttaa itselle merkityksellisiä toimintoja ja selviytyä niissä. Työ tarjoaa mahdollisuuksia, mutta myös haasteita osallistua yhteisöön ja yhteiskuntaan. Hyvin valittujen arviointimenetelmien avulla voidaan nostaa esiin yksilön vahvuuksia ja esteitä, jotka vaikuttavat osallistumiseen.</p> <p>Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä oli kirjallisuuskatsaus. Tiedonhaku kattoi elektroniset tietokannat: PubMed, Cinahl, Google Scholar, RehabData, OTSeeker ja suomalaisista tietokannoista Arto ja Linda. Manuaalisesti tietoa haettiin julkaisuista <i>Kuntoutus</i> ja <i>Duodecim</i>. Hauilla löydettiin yhteensä 359 osumaa. Sisäänottokriteerit täyttäneitä alkuperäistutkimuksia löytyi 5, joissa oli käytetty 12 erilaista arviointimenetelmää. Aineisto analysoitiin hyödyntäen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä ICF –luokitusta.</p> <p>12:sta työkyvynarvioinnissa käytetystä arviointimenetelmästä ruumiin/kehon toimintoihin kohdistui viisi sekä suoritukset ja osallistumisen osa-alueelle kohdentui neljä arviointimenetelmää. Arviointimenetelmiä, jotka asettuivat näille molemmille osa-alueille, löytyi kaksi. Yksi arviointimenetelmä kohdentui myös ympäristötekijöihin. Itsearviointimenetelmiä tuloksista on seitsemän, havainnointimenetelmiä neljä ja yksi haastattelumenetelmä. Nimenomaisia työkyvyn arviointiin kehitettyjä menetelmiä löytyi viisi. Toimintaterapian omia arviointimenetelmiä kirjallisuuskatsauksella ei löytynyt.</p> | | |
| Avainsanat (asiasanat) arviointimenetelmä, kirjallisuuskatsaus, toiminta- ja työkyky, toimintaterapia, työkyvynarviointi, ICF-luokitus | | |
| Muut tiedot | | |



| | | |
|---|--|---|
| Author(s) JALOVAARA, Pia KINNUNEN, Tuija RIKKONEN, Minna | Type of publication Bachelor's Thesis | Date 14.12.2011 |
| | Pages 48 | Language Finnish |
| | Confidential () Until | Permission for web publication (X) |
| Title Assessment tools used in the process of evaluating work performance from the perspective of the ICF framework. A review. | | |
| Degree Programme Degree Programme in Occupational Therapy | | |
| Tutor(s) HEISKANEN, Tuija RITSILÄ, Jaana | | |
| Assigned by | | |
| <p>Abstract</p> <p>This bachelor's thesis was based on an interest in the various methods used in measuring work performance. Assessment in occupational therapy should be client-centered and create a good basis for the support needed by the client. Supporting participation is one of the main goals in occupational therapy. In practice, this aim is realized by offering opportunities to participate in meaningful occupations and to cope with them. Work offers not only opportunities but also challenges to participate in community and society. By using evidence-based assessment methods it may be possible to find out about the clients' strengths and weaknesses that may affect their participation.</p> <p>In terms of method, this thesis was a review of relevant research literature. The research data was collected by using electronic information retrieval from the following databases: PubMed, Cinahl, Google Scholar, RehabData, OTSeeker, and the Finnish databases Arto and Linda. A manual information retrieval was carried out with the journals <i>Kuntoutus</i> and <i>Duodecim</i>. In all, the data consisted of 359 cases. Five original studies were found to fulfill the inclusion criteria and they used twelve different assessment methods. The data was analyzed by using the International Classification of Functioning, Disability and Health.</p> <p>Five of these twelve assessment methods were classified as belonging to the component Body Function and Body Structure, four to Activities and Participation, and two assessment methods belonged to both of these components. One assessment method was also classified as belonging to Environmental Factors.</p> <p>The results showed that the assessment methods included seven self-assessment methods, four based on observation and one interview method. The study found five assessment tools specifically developed to measure work performance. The review did not locate any assessment methods specific to occupational therapy.</p> | | |
| Keywords Assessment, review, occupational performance, work performance, occupational therapy, measuring work performance, ICF framework | | |
| Miscellaneous | | |

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 3 |
| 2 ICF –LUOKITUS TERVEYDENTILAN KUVAAJANA..... | 4 |
| 2.1 ICF –luokitus ja toimintaterapia | 5 |
| 2.2 Suoritukset ja osallistuminen toimintaterapiassa..... | 6 |
| 3 TYÖKYVYN ARVIOINTI | 7 |
| 3.1 Toiminta- ja työkyvyn käsitteitä | 7 |
| 3.2 Työ- ja toimintakyky toimintaterapiassa | 8 |
| 3.3 Työ- ja toimintakyvyn arviointi | 10 |
| 3.4 Arviointikeinoja | 11 |
| 3.5 Arviointi toimintaterapiassa | 12 |
| 3.6 Tutkimuksia työkyvyn arvioinnista | 14 |
| 4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 15 |
| 5 TUTKIMUSMENETELMÄ..... | 15 |
| 5.1 Kirjallisuuskatsaus..... | 15 |
| 5.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit | 17 |
| 5.3 Tietokannat ja tiedonhaku | 18 |
| 6 TULOKSET | 21 |
| 6.1 Mukaan otetut alkuperäistutkimukset | 21 |
| 6.2 Alkuperäistutkimusten arviointimenetelmät | 22 |
| 6.3 Arviointimenetelmät ICF- luokituksen mukaisesti | 31 |
| 7 POHDINTA..... | 32 |
| 7.1 Luotettavuus ja eettisyys..... | 33 |
| 7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet | 35 |
| LÄHTEET | 36 |

LIITTEET

| | |
|---|----|
| Liite 1: Hakulausekkeet tietokannoista | 45 |
| Liite 2. Aineiston sisällönerittely, sähköinen ja manuaalinen haku | 46 |
| Liite 3. Tutkimustulokset ICF -luokituksessa | 47 |
| Liite 3. Taulukko jatkuu. Tutkimustulokset ICF -luokituksessa | 48 |

KUVIOT

| | |
|---|----|
| KUVIO 1. ICF -luokituksen eri osa-alueiden vuorovaikutussuhteet | 5 |
| KUVIO 2. Opinnäytetyön eteneminen | 16 |
| KUVIO 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit | 18 |
| KUVIO 4. Aineiston sisäännoton ja poissulun eteneminen manuaalisessa haussa..... | 20 |
| KUVIO 5. Aineiston sisäännoton ja poissulun eteneminen sähköisessä haussa..... | 21 |

TAULUKOT

| | |
|---|----|
| TAULUKKO 1. Hakulausekkeet tietokannoista | 45 |
| TAULUKKO 2. Aineiston sisällönerittely, sähköinen ja manuaalinen haku..... | 46 |
| TAULUKKO 3: Tutkimustulokset ICF -luokituksessa | 47 |
| TAULUKKO 3: Taulukko jatkuu. Tutkimustulokset ICF – luokituksessa..... | 48 |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe on muotoutunut halusta hahmottaa sitä, minkälaisia asioita työkyvyn arviointiprosessissa käytettävillä arviointimenetelmillä arvioidaan. On haluttu saada selville auttavatko arviointimenetelmät asiakkaan kuulluksi tulemista. Ajatuksena on ollut myös löytää työkyvynarvioinnissa käytettäviä arviointimenetelmiä kenties itselle työvälineeksi.

Suomen toimintaterapeuttiliiton Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa (2010) avaa arvioinnin lähtökohtia ja suosituksia. Sen mukaan toimintaterapiassa arvioinnin tulisi olla asiakas- ja perhekeskeistä. Parhaimmillaan hyvä arviointi luo pohjan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaan ja päivittäiseen elämään yhteyden tuovaan apuun tai terapiaan. (Karhula, Heiskanen, Juntunen, Kanelisto, Kantanen, Kanto - Ronkanen & Lautamo 2010, 10.)

Law, Dunn & Baumin (2005, 107-108) mukaan osallistumisen tukeminen ja mahdollistaminen on yksi toimintaterapian keskeisiä tavoitteita. Osallistumista tarkastellaan yksilön, ympäristön ja toiminnan välisenä vuorovaikutuksena, jossa lähtökohtana ovat yksilölle merkitykselliset toiminnot, kuten joillekin esimerkiksi työ. Työ ja toiminta ovat aina suhteessa ympäristöön ja niihin vaatimuksiin joita se yksilölle tuottaa. Myös International Classification Functioning, Disability and Health (ICF) -luokitus korostaa osallistumisen merkitystä yksilön hyvinvoinnin tukena.

ICF -luokituksen käyttömahdollisuudet ovat lisääntymässä. Aiempia tutkimuksia aiheesta löytyi useita sekä ammattikorkeakouluihin että yliopistoihin tehtyinä, esimerkiksi Juntunen (2006) on luokitellut ICF -luokitukseen työkyvynarvioinnissa käytettävän IMBA -menetelmän. Korniloff (2008, 1, 41) mainitsee tarpeen yhdenmukaistaa toimintakykyä arvioivia mittausmenetelmiä sekä Suomessa että kansainvälisesti. ICF -luokitus on käyttökelpoinen menetelmien luokitteluun ja yhtenäiseen tarkasteluun. Aiemmissa tutkimuksissa näyttää nousevan esille, ettei menetelmien luotettavuutta mittaavia tutkimuksia vielä ole ja yhtenäinen linja arvioinnin käytänteistä näyttäisi olevan puutteellista.

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Teoriaosuudessa on tarkasteltu työ- ja toimintakyvyn, arvioinnin sekä osallistumisen keskeisiä käsitteitä niin yleisellä tasolla kuin toimintaterapian näkökulmasta. Löydetty arviointimenetelmät on analysoitu hyödyntäen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä ICF – luokitusta.

2 ICF –LUOKITUS TERVEYDENTILAN KUVAAJANA

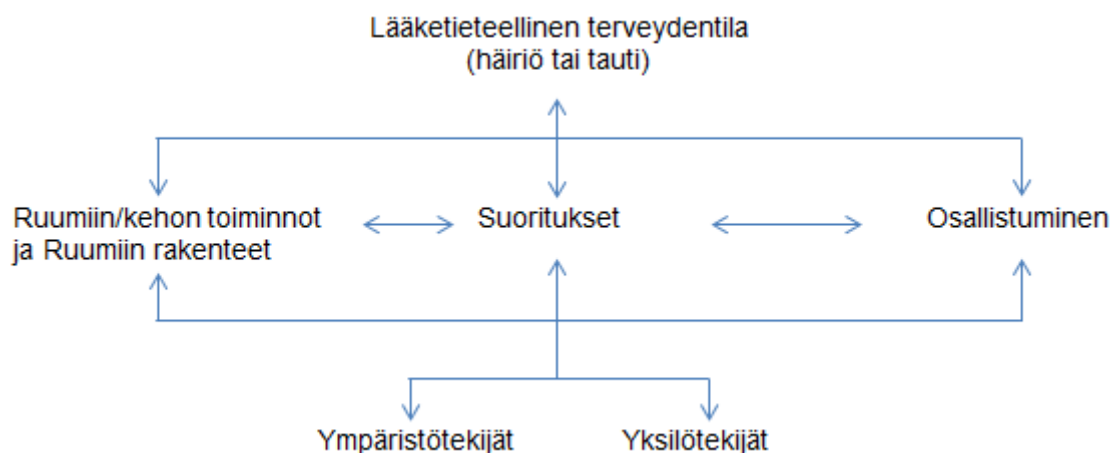
ICF -luokitus on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Se kuuluu Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainväliseen ”luokitusperheeseen” ja luo järjestelmälliset puitteet koodata terveyttä koskevaa informaatiota ja mahdollistaa tietojen vertaamisen eri maiden välillä. (Stakes 2011,3, 5-6.)

ICF -luokitus tarkastelee toiminnallista terveydentilaa. Sen avulla voi kuvata toimintakykyä ja toimintarajoitteita ilman sairautta, vikaa tai vammaa. Tämä näkökulma mahdollistaa luokituksen laajat käyttömahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä. Luokitus voi toimia myös arviointitiedon keräämisessä ja kuntoutustavoitteiden laadinnassa. (Hautala & ym. 2011, 314–315.)

ICF -luokitus on monikäyttöinen. Sitä voidaan käyttää tilastointivälineenä, tutkimusvälineenä, kliinisen työn välineenä, sosiaalipolitiikan välineenä sekä koulutusvälineenä. Luokitusta käytetään myös vakuutuslalla, sosiaaliturva-alalla, työvoimahallinnossa, opetuslalla, taloustieteissä, sosiaalipolitiikan ja lainsäädännön kehitystyössä sekä elinympäristön suunnittelussa. (Stakes 2011, 5-6.)

ICF -luokitus muodostuu kahdesta osasta. Osa 1: *Toimintakyky ja toimintarajoitteet* jakaantuu osa-alueisiin: ruumiin / kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Osa 2: *Kontekstuaaliset tekijät* jakaantuvat osa-alueisiin: ympäristötekijät ja yksilötekijät. (Stakes 2011, 10.)

KUVIO 1. ICF -luokituksen eri osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



(Stakes 2011, 18)

Kaavakuvassa olevien elementtien välillä vallitsee dynaaminen vuorovaikutus. Yhteen elementtiin kohdistuva interventio voi vaikuttaa yhteen tai useampaan elementtiin yhtä aikaa: toimintarajoitteet voivat vaikuttaa myös terveydentilaan. Yhteiskuntaan sitoutuminen riippuu näiden osatekijöiden vuorovaikutuksesta. (Stakes 2011, 18; Law & Baum 2005, 10.)

2.1 ICF –luokitus ja toimintaterapia

Toimintaterapeuttien tekemät arvioinnit voivat kohdentua kaikille ICF –luokituksen osa-alueille. Kuitenkin toimintaterapian kiinnostuksen kohde ja asiantuntijuus painottuvat yksilön, ympäristön ja toiminnan väliseen vuorovaikutukseen, joka on ICF -luokituksen käsitettä ”osallistuminen” lähellä. Eri alojen asiantuntijatyöskentely painottuu ICF –luokituksen useille osa-alueille, joka varmistaa, että toimintakyky tulee arvioiduksi monipuolisesti. (Karhula ym. 2010, 11.)

Toimintaterapiassa ICF -luokitus nähdään hyvänä viitekehyksenä kartoittamaan työhön liittyvää arviointia. ICF -luokitus tarkastelee yksilön, ympäristön ja toiminnan välistä dynaamista vuorovaikutussuhdetta ja auttaa tunnistamaan tekijöitä, jotka vaikuttavat työhön paluuseen. (Cook & Lukersmith 2010, 395.)

2.2 Suoritukset ja osallistuminen toimintaterapiassa

Yleisesti osallistumisella tarkoitetaan osallistumista johonkin, jakamista, mukanaoloa ja asioiden kokemista. Toimintaterapian näkökulmasta osallistuminen ymmärretään yksilön osallistumisena jokapäiväisiin toimintoihin, joita hän haluaa tai hänen tarvitsee tehdä. (Law, Dunn & Baum 2005, 107.) Keskeisenä ajatuksena on, että ihmisellä on perustarve toimintaan, jonka kautta tulla näkyväksi ja osalliseksi yhteiskuntaan (Townsend & Polatajko 2007, 3). Osallistumisen mahdollistaminen on toimintaterapiaintervention tärkein tavoite (Law, Dunn & Baum 2005, 107). Sen keinoin pyritään edistämään ja tukemaan sosiaalista osallistumista luomalla yksilöille tasa-arvoisia mahdollisuuksia toiminnallisuuden rajoituksista riippumatta (Townsend & Polatajko 2007, 3).

Osallistumisen rajoituksia voidaan tarkastella vain huomioimalla yksilön taitojen ja kykyjen sekä hänen elämänpiirinsä ja ympäristön suhdetta toisiinsa. Osallistuminen on tärkeä yksilön hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Toimintaterapiassa osallistumista tarkastellaan teoreettisten mallien kautta, joissa korostuu yksilön, toiminnan ja ympäristön välinen suhde ja vuorovaikutus. Osallistumisen tarkasteluun vaikuttavat myös yksilön kehitystason sekä kulttuuristen ja sosiaalisten roolien vaikutus yksilön kykyihin suorittaa hänelle merkityksellisiä tehtäviä. (Law, Dunn & Baum 2005, 107- 108.)

Osallistumisen mittaaminen on haasteellista, koska mittaamisessa huomioitavat tärkeät tekijät muuttuvat ajan ja paikan suhteen sekä ympäristöstä riippuen. Osallistumiseen vaikuttaa monet ulottuvuudet riippuen yksilön mielenkiinnosta, mitä tekee, missä tekee ja kenen kanssa sekä kuinka paljon siitä nauttii ja saa mielihyvää. Yksilön taitojen ja tehtävän haasteiden välinen tasapaino vaikuttaa merkittävästi osallistumiseen. (Law, Dunn & Baum 2005, 109.)

Osallistumisen mahdollistaminen on tärkeää. Maailman terveysjärjestö (WHO) korostaa osallistumisen merkitystä yksilöiden terveyden tärkeimpänä tavoitteena. (Law, Dunn & Baum 2005, 107.) Stakes (2011, 10, 15 -16) tuo esille, että ICF –luokituksen käsite ”osallistuminen” on lähellä käsitettä ”osallisuus”.

Osallisuus elämän eri tilanteisiin on osallistumista. Suoritusten ja osallistumisen toisistaan erottaminen on hankalaa.

3 TYÖKYVYN ARVIOINTI

3.1 Toiminta- ja työkyvyn käsitteitä

Toimintakyky ja sen osatekijät ovat mitattavissa, arvioitavissa ja käsitteellistettävissä monin eri tavoin. Toimintakyky on kyky tai mahdollisuus selviytyä päivittäisistä elämän haasteista itsestä huolehtimisen, työn, vapaa-ajan ja harrastusten puitteissa. Toimintakyky on selviytymistä myös yksilön omalle elämälle asetetuista tavoitteista ja toiveista eri ikäkausina ihmisen oman tahto- ja tarvemaailman mukaisesti. Toimintakykyä voidaan kuvata tasapainotilana omien kykyjen, elin- ja toimintaympäristöjen sekä tavoitteiden välillä.

Toimintakyvyllä on sekä väline- että itseisarvo. Toimintakyvyn kokemus on subjektiivinen asia ja toimintakyvyn ongelman aiheuttamat haitat ilmenevät erilaisina eri ympäristöissä ja eri yksilöillä, riippuen muista yksilöominaisuuksista. (Lehto 2004, 19–20.) ICF –luokituksessa toimintakyky kuvautuu dynaamisena vuorovaikutuksena, jossa ovat osallisina yksilön lääketieteellinen terveydentila sekä ympäristö- ja yksilötekijät. ICF- luokitus on kokonaisvaltainen arvio henkilön osallistumisen mahdollisuuksista. (Kivekäs & Kallanranta 2004, 375-376.)

Työterveyslaitoksen (2010) määritelmän mukaan **työkyky** perustuu ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä terveyteen eli työkyky on ihmisen voimavarojen ja työn välinen yhteensopivuus ja tasapaino. Työkyky ei ole vain yksilön ominaisuus vaan yksilön, hänen työnsä sekä ympäristön yhteinen ominaisuus (Gould, Ilmarinen, Järvisalo, Koskinen 2006, 19-20). Yksilötasolla työkykyisyyteen merkittävänä osana liitetään myös työhyvinvointi (Työterveyslaitos 2010).

Työkykyä voidaan kuvata erilaisten mallien kautta. Järvikoski ja Härkäpää (2011, 115) esittelevät Mäkitalon ja Palosen (1994) esittämän jäsennyksen kolmesta työkykymallista. 1) Lääketieteellinen malli korostaa terveyttä ja suhteuttaa työkyvyn vammaan tai sairauteen. 2) Työkyvyn tasapainomallissa, joka on suomalaisen sosiaaliturvan nykyinen työkykykäsitys, työkyky nähdään työn vaatimusten ja toimintakyvyn tasapainotilana. 3) Integroitu työkykymalli painottaa yhteisöllistä näkökulmaa ja ottaa tarkasteluun koko yhteisön työkyvyn, josta irrallaan yksilön työkykyä ei voida tarkastella.

Työkykyä on tarkasteltu myös narratiivisesta näkökulmasta, jolloin se nähdään historiallisena tapahtumana, jossa yksilö elämäntapahtumia jäsentäessään luo tarinaa itsestään työntekijänä (Järvikoski & Härkäpää 2004, 115). Mm. Aro (2004, 23) puhuu myös dynaamisesta työkykymallista, jossa yksilön merkitys työkyvyn kokemisessa korostuu erityisesti ristiriitatilanteissa.

Moniulotteinen työkykymalli yhdistelee työkyvyn tasapainomallia ja integroitua työkykymallia ja siinä työkyvyn keskeisiksi tekijöiksi kuvautuvat työssä jaksaminen, työn hallinta sekä osallisuus työyhteisössä. Työkyvyn moniulotteinen malli kohdistaa siis vahvasti huomion yksilöominaisuuksien lisäksi työn hallintaan ja osallisuuteen, sillä ongelmat näillä alueilla aiheuttavat vaikeutta työssä jaksamisessa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 119.)

Erilaisista yksilöllisistä, sosiaalisista ja ympäristöpainotuksistaan huolimatta kaikissa malleissa työkyky nähdään koko työyhteisön, ei vain yksilön ominaisuutena. Yksilöllinen työkyky mahdollistuu niillä ehdoilla, joita ympäristö tarjoaa. (Kivekäs & Rissanen 2004, 66.)

3.2 Työ- ja toimintakyky toimintaterapiassa

Työn terapeutinen ja struktuuria antava merkitys yksilön kuntoutumisessa takaisin yhteiskuntaan on ollut keskeisessä roolissa toimintaterapiassa alkuajoista saakka. On koettu tärkeäksi ymmärtää mikä merkitys työllä on sekä yksilölle itselleen että yhteiskunnalle. (Cook & Lukersmith 2010, 392-393.)

Toimintana työ tarjoaa ihmiselle toimeentuloa ja vaikuttaa itsetuntoon, identiteettiin, sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä yhteiskunnalliseen asemaan. Työntekijän rooli vaikuttaa osaltaan henkilön identiteettiin ja tuottaa merkitystä ja tyytyväisyyttä elämään. Työ liitetään yleisesti palkkatyöhön, mutta toimintaterapian kirjallisuudessa työnä käsitetään myös palkaton tuottava toiminta. (Cook & Lukersmith 2010, 392.)

Cook & Lukersmithin (2010, 393) mukaan yksilö määritellään ja identifioidaan yhteisössä roolien ja toimintojen mukaan. Baptise, Strong & MacGuire (2005, 152) sanovat työntekijän roolin vaikuttavan osaltaan sosiaalisuuteen ja statukseen yhteisössä. Yksilön on tärkeä pystyä toteuttamaan työrooliaan suoriutumalla hänelle annetuista tehtävistä työpaikallaan. Ei riitä, että hän pystyy suoriutumaan fyysisesti työstään, vaan hänen on pystyttävä myös sitoutumaan työpaikan tarpeellisiin ihmissuhteisiin ja yhteydenpitoon.

Sairastuminen voi aiheuttaa yksilön työrooleihin muutoksen, lisätä psyykkistä stressiä ja rajoittaa päivittäisiin toimintoihin osallistumista. Vaikutukset voivat heijastua myös perheeseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Loukkaantumisen tai sairauden aiheuttamat sairauspoissaolot aiheuttavat myös merkittävää taloudellista haittaa työntekijälle, työnantajalle ja yhteiskunnalle. (Cook & Lukersmith 2010, 392-393.) Baptise ym. (2005, 152) mainitsevat, että työn ulkopuolisen henkilökohtaisen elämän ylläpitäminen edistää työssä jaksamista.

Toimintaterapiassa toimintaa tarkastellaan toimintakokonaisuuksien kautta, joita jaotellaan eri tavoin. Yleisesti käytetään karkeaa jaottelua; tuottava toiminta, itsestä huolehtiminen ja vapaa-aika. (Hautala ym. 2011, 28.) Työ- ja toimintakyvyn sekä työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että yksilö kokee näiden osa-alueiden olevan keskenään tasapainossa. Toimintakokonaisuuksien hallinnan arvioinnissa toimintaterapeutti arvioi yhdessä yksilön kanssa hänen mahdollisuuksiaan toteuttaa itselleen merkityksellisiä toimintoja ja selviytymistä niissä. Arvioinnissa huomioidaan yksilön tarpeet ja toiveet toimintakokonaisuuksien osalta. (Toimintaterapianimikkeistö 2003.)

3.3 Työ- ja toimintakyvyn arviointi

Puolakka (2007) sanoo työkyvyn arvioinnin olevan ”toimintakyvyn arviointia ja sen suhteuttamista työn vaatimuksiin”. Yksilö on harvoin täysin työkyvytön ja haasteeksi nousee työn vaatimuksiin verrattavan tiedon systemaattinen ja yksilökohtainen kerääminen (Juntunen 2006, 2).

Toimintakyvyn arviointi on alun perin ymmärretty fyysisten toimintojen arviointina, jolloin interventiot ja kuntoutusohjelmat ovat painottuneet fyysisen toimintojen tukemiseen. Toimintakyky- käsite on laajentunut pitämään sisällään myös psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Toimintakyvyn tukemisessa on nostettu esiin elämän kokemuksen, sosiaalisen aseman ja koulutuksen kautta vaikuttavia tekijöitä. (Sulander & Pohjolainen 2010, 72.)

Arvioinnilla tarkoitetaan kokonaisprosessia, jossa arviointimenetelmien avulla kerätään tietoa asiakkaan tilanteesta (Fawcett 2007, 5). Toimintakyvystä saatavaa tärkeätä tietoa käytetään moniin tarkoituksiin; kansalaisten terveyden tason määrittelyyn, yksilön työkyvyn arvioimiseen, kuntoutus- ja avuntarpeen kartoittamiseen, sosiaalisten etuisuuksien päätösten perustelemiseen ja erilaisten interventioiden vaikuttavuuden arvioimiseen. Toimintakykyarviossa tulisi kiinnittää huomiota yksilön subjektiivisiin kokemuksiin toimintakyvystään ja vaihtamismahdollisuuksistaan. (Sulander & Pohjolainen 2010, 72 -73.)

Arviointi ja analysointi ohjaavat interventiossa käytettävien menetelmien valintaa (Fawcett 2007, 5). Arviointimenetelmien käyttö mahdollistaa asiakaslähtöisen työotteen toteuttamista, auttaa suunnittelemaan yksilöllisiä ratkaisuja ja mahdollistaa tasavertaista osallistumista (Ojala 2011). Koska toimintakyky on tilanneriippuvaista, arviointi tulisi viedä mahdollisimman aitoihin tilanteisiin (Kiväkäs & Kallanranta 2004, 376).

Moniammatillisen arvioinnin tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa tuottaa kokonaisnäkemys hänen tilanteestaan. Kukin ammattilainen tuo tähän arviointiin oman osaamisalueensa, jonka tunnistaminen on arvioinnin luotettavuuden kannalta olennaista. Moniammatillisten, toisiaan täydentävien arviointimenetelmien avulla tehdyn arvioinnin lopputuloksena syntyy yhdessä jaettu

näkemys, joka on aina enemmän kuin yksittäisen työntekijän, palvelusektorin tai asiakkaan näkemys tilanteesta. (Karhula ym. 2010, 11-12, 14.)

3.4 Arviointikeinoja

Arvioinnissa on hyvä käyttää toisiaan täydentäviä arviointimenetelmiä. Standardoidut arviointimenetelmät tuottavat luotettavaa tietoa asiakkaan toiminnasta ja toimintaan vaikuttavista tekijöistä. Arviointimenetelmää valittaessa on otettava huomioon sen soveltuvuus mitata tiettyä toimintaa. On tärkeä selvittää arviointimenetelmän ominaisuuksia kuten validiteetti - pätevyys arvioida juuri sitä mitä pitää ja reliabiliteetti – pysyvyys eli kyky tuottaa sama tulos arvioijasta riippumatta. (Karhula ym. 2010, 12, 14-15; Hocking 2010, 88-89.)

Standardoiduissa arviointimenetelmissä vastataan tarkoin asetettuihin kysymyksiin tai aiheisiin, vastaukset valitaan tietyltä asteikolta tai suoritetaan tarkoin määritelty tehtävä, joka voi olla suoritusajaltaan rajoitettu. Standardoitujen mittarien käytössä on tärkeää varmistaa mille kohderyhmälle mittari on alun perin kehitetty, jotta se antaisi luotettavaa tietoa. (Hocking 2010, 88-89.)

Ei-standardoidussa arvioinnissa käytettävät mittarit voivat olla Check- list kyselyitä ja kotiympäristössä arvioitavia toimintoja, kuten pukeutumisen arviointia. Mittarien käyttöä suositetaan niiden helppouden, tunnettavuuden ja nopean pisteytyksen vuoksi. Arvioinnilla kerätyn tiedon luotettavuuteen vaikuttaa suurelta osin testaajan kokemus ja dokumentoinnin yksityiskohtaisuus. (Hocking 2010, 90-91.)

Itsearviointimenetelmillä saadaan esille yksilön kokemusta ja näkemystä omasta toiminnallisuudestaan. Saatua tietoa tuo esille yksilön rooliin, toimintaan, elämäntilanteeseen ja tulevaisuuden toiveisiin liittyviä tekijöitä, joiden huomioon ottaminen tukee asiakaslähtöisyyttä. Itsearviointeja voivat olla strukturoidut, puolistrukturoidut haastattelut, kyselyt, check- list -kyselyt, visuaalinen luokittelu ja narratiivit. (Fawcett 2008, 49-51.)

Havainnointimenetelmiin perustuva arviointi on luonteva valinta, kun analysoidaan toimintaa. Menetelmää käytetään tehtävä -työskentelyssä ja sen antama informaatio kuvaa yksilön taitojen ja tehtävän vaatimusten välistä yhteensopivuutta. Havainnointi voidaan suorittaa strukturoidusti tai strukturoimattomasti. Standardoituja menetelmiä suositetaan ADL- toimintojen arvioinnissa, jossa suoriutumisessa tarkastellaan motorisen ja kognitiivisen toiminnan rajoituksia. (Fawcett 2008, 49-51.)

Terapeutin tulee huomioida valitun menetelmän tarkoituksenmukaisuus ja teoreettinen yhteensopivuus asiakkaan toiminnallisuuden ongelman selvittämiseksi. Testaajan perehtyneisyys ja kokemus arviointimenetelmän käytöstä vaikuttavat aina mittaamisen luotettavuuteen. (Law, King & Russel 2005, 37-38.)

3.5 Arviointi toimintaterapiassa

Karhulan ym. (2010, 10) mukaan asiakaslähtöinen huolellisesti suunniteltu ja toteutettu arviointiprosessi on perusta sekä tavoitteelliselle toimintaterapialle että yksilön kuntoutussuunnitelmalle.

Toimintaterapeuttien toimintaa ohjaavat ammattieettiset ohjeet. Asiakas- ja perhekeskeisyys on hyvän arviointikäytännön lähtökohta. (Karhula ym. 2010, 10). Terapiapalveluiden tavoitteena on tukea asiakkaan osallistumista, jotta hän ottaa vastuuta omasta kuntoutumisestaan. Asiakkaan omien arvojen ja näkemysten kunnioittaminen omasta selviytymisestään on tärkeää. (Law & Baum 2005, 9; Law, King & Russel 2005, 47.) Asiakkaan tulee saada palautetta arviointiprosessin kaikissa vaiheissa (Baptise ym. 2005, 154). Toimintaterapian lähestymistapojen avulla tapahtuva asiakkaan toimintojen, tehtävien ja roolien tarkasteleminen tukevat asiakaskeskeisyyden toteutumista (Swain & French 2010, 32).

Tavoitteena arvioinnissa on aina asiakkaan toiminnallisuuden tukeminen hänen omaan elämäänsä liittyvissä toiminnoissa (Karhula ym. 2010, 9). Asiakkaan toiminnallisuuden ongelmien määrittelyssä terapeutti käyttää kliinistä

harkintaa ja päättelyä, joka ohjaa jatkossa käytettävien arviointimenetelmien valintaa. Menetelmät tulisi olla valideja, reliaabeleita ja niiden kliinisestä käytettävyyttä tulisi olla arvioitu. Lisäksi suositellaan käyttämään standardoituja menetelmiä. Arvioinnissa tulisi suosia lyhyessä ajassa toteutettavia ja käyttökelpoista tietoa antavia menetelmiä. (Law, King & Russel 2005, 33-34, 37, 41.)

Toimintaterapiassa työkykyä arvioidaan havainnoimalla ja testaamalla työntekijän taitoja ja kykyjä tehdä työtään työpaikalla. Työkykyä voidaan tarkastella yksilön toiminnallisen tason ja työn vaatimusten välillä. Tällöin työkyvyn arvioinnin tavoitteena on tarjota tietoa ammatilliseen kuntoutukseen, työhön paluun suunnitteluun ja / tai työkyvyttömyyteen liittyviin asioihin esimerkiksi etuuksiin. (Baptise ym. 2005, 152.)

Toimintaterapian ydinosaamisen aluetta on toiminnan analyysi, jossa toiminta pilkotaan osiin. Sen avulla selvitetään yksilön vahvuuksia ja rajoitteita tehtävän eri vaiheissa. Toimintaterapian omat teoriat toimivat viitekehyksinä toiminnan analyysille, joka ohjaa intervention suunnittelua ja arviointimenetelmien valintaa. Se ohjaa myös toimintaterapeuttia soveltamaan ja porrastamaan toimintaa yksilölle sopivaksi. (Hautala 2010, 139-145.)

Toimintaterapiassa on omiin teorioihin perustuvia työkyvynarviointimenetelmiä, joita on peilattu ICF -luokitukseen. Työroolia arvioiva puolistrukturoitu haastattelumenetelmä The Worker Role Interview (WRI) arviointi kohdentuu ICF:n osa-alueille ruumiin ja kehon toiminnat, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät. The Work Environment Impact Scale (WEIS) kohdentuu osa-alueille suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristö. (Kielhofner 2008, 524.)

Työkyvynarvioinnissa voidaan käyttää myös muita toimintaterapian menetelmiä osana arviointia. Law (2005, 171-173) nostaa esiin haastattelumenetelmistä The Canadian Occupational Performance Measurement (COPM) sekä Occupational Performance History Interview II (OPHI-II). COPM ohjaa kartoittamaan toimintaa toimintakokonaisuuksien avulla. OPHI-II narratiivisena haastattelumenetelmänä kohdentaa huomion yksilön toiminnalliseen

historiaan.

3.6 Tutkimuksia työkyvyn arvioinnista

Aiheeseen työkyvynarviointi liittyvää ajankohtaista tietoa löytyy paljon eri ammattialoilta. Tarkennettua Google Scholar hakua käyttäen hakusanalla *työkyvynarviointi* välillä 2004 – 2011 on löytynyt työkyvynarviointia koskevia tutkimuksia runsaasti, joista vain muutamassa on käytetty ICF –luokitusta osana tutkimusta. Löydetyissä tutkimuksissa ei ollut systemaattisella otteella tehtyjä kirjallisuuskatsauksia.

Korniloff (2008, 41) on vertaillut pro gradu –tutkielmassaan neljässä eri väitöstudiumissa käytettyjä fyysisen toimintakyvyn mittaamenetelmiä. Korniloff toteaa johtopäätöksissään, että ICF –luokitus on osoittautunut hyväksi apuvälineeksi vertailuun. ICF –luokitus on mahdollistanut sekä menetelmien pilkkomisen osiin ja aihealueisiin että näiden tarkastelun yhtenäisellä tavalla.

Timo Krökki on tutkinut ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönään työssä suoriutumisen arviointia käyttäen Valmennuksen Arvioinnin Tukijärjestelmää (VAT). Hän toteaa tutkimuksessaan, että arvioinnin apuna ICF –luokitus mahdollistaa eri kohderyhmiin kuuluvien kuntoutujien toimintakyvyn arviointia. Opinnäytetyön mukaan ICF –luokitus on osoittautunut hyväksi toimintakyvyn kuvaustavaksi. (Krökki 2010, 45.)

Jokela (2010) on opinnäytetyössään tutkinut Inhimillisen toiminnan malliin (MOHO; Kielhofner) perustuvaa The Worker Role Interview (WRI) –menetelmää, joka on toimintaterapeuttien käyttöön tarkoitettu haastattelumenetelmä. WRI:n avulla pyritään saamaan selville haastateltavan henkilön työhön paluuseen ja työntekoon vaikuttavia psykososiaalisia tekijöitä sekä ympäristötekijöitä.

Joitakin toimintaterapian arviointimenetelmiä on käännetty suomeksi. Esimerkiksi COPM:n käännöstyön ovat tehneet Kantanen ja Kaukinen (2011) ja WRI:n käännöstyöryhmässä on ollut mukana mm. Sulopuisto (1998). Neva-

lainen pro gradu -tutkielmassaan (2007, 5-6) toteaa kansainvälistymisen vaikuttavan toisesta kulttuurista tuotujen arviointimenetelmien määrän lisääntymiseen, jonka vuoksi niiden kulttuuriseen istuvuuteen tulee erityisesti kiinnittää huomiota. Hyvän implementoinnin keskeisiä asioita ovat kattava käännöstyö, kulttuurisen soveltuvuuden ja vaikuttavuuden tutkiminen sekä uudenlaisen ajattelu- ja toimintamallin hyväksyminen. Vaikuttavuustutkimuksen rinnalle tarvittaisiin vielä enemmän tutkimusta menetelmän käyttöönotosta ja käyttäjäkoulutuksen vaikutuksista. Uuden menetelmän onnistunut juurruttaminen lisää merkittävästi menetelmän luotettavaa käyttöä.

4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on löytää työkyvyn arvioinnissa käytettäviä arviointimenetelmiä. Löydettyjä arviointimenetelmiä analysoidaan hyödyntäen ICF – luokitusta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millaisia arviointimenetelmiä käytetään työkyvyn arviointiprosessissa?
2. Mille ICF – luokituksen osa-alueille työkyvyn arviointimenetelmät kohdennuvat?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1 Kirjallisuuskatsaus

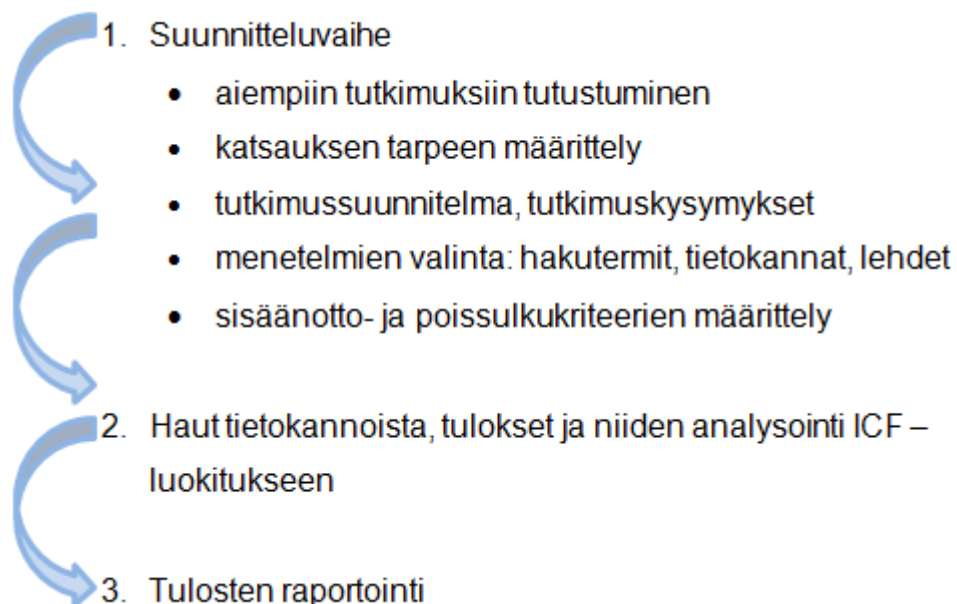
Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, joka kokoaa yhteen aiemman tutkimustiedon. Sen avulla pyritään löytämään vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaus perustuu huolellisesti laadittuun tutkimus-

suunnitelmaan, joka helpottaa tutkimuskysymyksen tarkkaa ja selkeää asettelua. (Johansson 2007, 3-6.)

Kirjallisuuskatsaukselle asetettu tutkimuskysymys rajaa käsiteltävää aineistoa. Tutkimuskysymyksen tulee olla selkeä ja informatiivinen, koska siihen perustuu tiedon hakustrategiat. Hakuja tulisi tehdä sekä sähköisistä että manuaalisista lähteistä. Manuaalista hakua käyttäen voidaan löytää tärkeitä sähköisen haun ulkopuolelle jääviä lähteitä; kirjat, lehdet ja julkaisusarjat. (Kääriäinen & Lahtinen 2005, 39-41.)

Tutkimuskysymys ohjaa luomaan aineiston haulle sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit rajaavat aineiston valintaa tutkimuskohteeseen, tutkimusmenetelmään, laatuun tai tuloksiin liittyen. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien toimivuutta on hyvä varmistaa tekemällä harjoitushakuja. (Kääriäinen & Lahtinen 2005, 41.)

KUVIO 2. Opinnäytetyön eteneminen



(mukaillen Johansson 2007, 5)

Johanssonin (2007, 5) mukaan kirjallisuuskatsaus muodostuu kolmesta eri vaiheesta; suunnittelusta, aineiston käsittelystä ja tulosten raportoinnista. Täs-

sä opinnäytetyössä suunnitteluvaihe muodostuu tutustumisesta aiempiin tutkimuksiin, katsauksen tarpeen ja tutkimuskysymysten määrittelystä, menetelmien valinnasta sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien asettamisesta.

Toinen vaihe (Johansson 2007, 5) on aineiston käsittely, joka sisältää sähköiset ja manuaaliset haut. Valitut tutkimukset analysoidaan ja pohditaan vastausta asetettuun tutkimuskysymykseen. Tässä opinnäytetyössä on tehty kirjallisuuskatsauksen sähköiset haut seitsemästä hakukoneesta ja manuaaliset haut kahdesta lehdestä. Aineisto on analysoitu hyödyntäen ICF - luokitusjärjestelmää.

Kolmas vaihe on tulosten raportointi (Johansson 2007, 5). Opinnäytetyön tulokset on raportoitu kirjallisesti.

5.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen asettelussa huomioidaan osallistujat (**P**opulation), interventio (**I**ntervention), vertailu tai tutkimusasetelma (**C**omparison) ja tulokset (**O**utcome). P.I.C.O. - menetelmän avulla luodut sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat tärkeä muistisääntö kerätessä katsauksen tutkimusaineistoa. Kriteerit kohdentavat tutkimuksen kannalta tärkeitä tekijöitä ja auttavat ratkaisemaan asetettuja tutkimuskysymyksiä. (Lou & Durando 2008, 96-99.) Opinnäytetyössä P.I.C.O: a on hyödynnetty soveltuvin osin.

Tutkimuksissa osallistujien ikäjakauma on rajattu 18 - 64 –vuotiaisiin (P). Eri-laisia arviointimenetelmiä on voitu käyttää määriteltäessä työkykyä (I). Valitut tutkimukset hakuun ovat; RCT- tutkimus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja tapaustudkimus. Tutkimusmenetelminä nämä ovat laadullisesti korkeatasoisia, joiden sisällyttäminen lisää opinnäytetyön laatua (C). Haulla etsitään tutkimuksia, joissa on käytetty arviointimenetelmää osana työkyvynarviointiprosessia.

KUVIO 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| | Sisäänotto | Poissulku |
|-------------------------|--|---|
| Interventio | Työkyvyn arvio | Ei työkyvynarviointia arviointimenetelmällä, arviointimenetelmää käytetty ohjelman arvioimiseen |
| Tutkimusasetelma | RCT, meta-analyysi, kohortti, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, tapaustudkimus | Ei tieteelliset julkaisut, ei tutkimusasetelmaa, muu tutkimusasetelma |
| Osuma | Arviointimenetelmä, jota on käytetty työkyvynarvioinnissa | Ei erotettavissa arviointimenetelmää, arviointimenetelmää ei ole kuvattu |

(mukaillen Lou & Durando 2008, 96 - 99)

5.3 Tietokannat ja tiedonhaku

Sähköinen ja manuaalinen tiedonhaku on tehty opinnäytetyön tekijöiden yhteisellä päätöksellä toteuttaa työ ilman lisäkustannuksia. Käytössä on ollut maksuttomat kotimaiset ja ulkomaiset tietokannat sekä kotimaiset lehdet. Aineistoon on valikoitunut ne tutkimukset, jotka ovat olleet vapaasti saatavilla kotikoneelta, tieteellisestä kirjastosta tai työpaikalta. Aineistoa tai lisämateriaalia opinnäytetyötä varten ei ole tilattu.

Opinnäytetyön tiedonhaku on tehty käyttäen sähköistä ja manuaalista hakua. Sähköisen haun tietokannat opinnäytetyössä ovat PubMed, OTSeeker, Cinahl, RehabData ja Google Scholar. Suomenkieliset tietokannat haussa ovat Arto ja Linda. Manuaalisessa haussa on tarkasteltu otsikkotasolla Kuntoutus ja Duodecim lehdet vuosilta 2004 – 2011. Valituista tietokannoista löytyy korkealaatuisia tutkimuksia mm. systemaattisia kirjallisuuskatsauksia, RCT –tutkimuksia, hoito- ja lääketieteen tutkimusten artikkeleita, tutkielmia ja tiivistelmiä useilta eri tieteenaloilta ja yliopistoista.

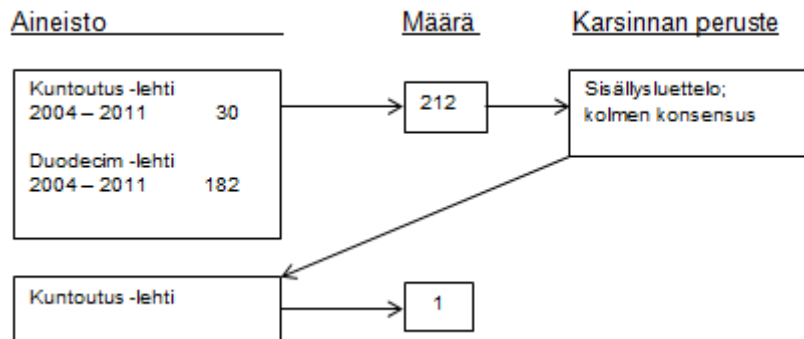
Hakulausekkeiden muodostamisessa on käytetty apuna MeSH – asiasanas-toa (Medical Subject Headings), joka on PubMedin asiasanasto. Englanninkie-liset hakulausekkeet ovat muodostuneet kunkin tietokannan tarkennettuna ha-kuna hakulausekkeiden muodostamisen ohjeiden mukaan sanoista *vocational rehabilitation, assessment ja evaluation* AND, OR, NOT – sanojen avulla. Suomalaisessa Linda – tietokannassa on käytetty MeSH-asiasanahakua ja Arto-tietokannassa Yleistä suomalaista asiasanastoa (YSA). Artossa hakulau-seke on muodostunut fraasihakuna sanoista *ammattillinen kuntoutus ja arvioin-ti*. (Ks. liite 1.)

Haut on rajattu kunkin tietokannan rajausmahdollisuuksien mukaisesti. Haku-jen rajauksiin on käytetty ikää ja tutkimuksen menetelmää (clinical trial, meta-analysis, RCT, review, case reports). Tekstivaihtoehtoina ovat olleet abstraktit ja koko tekstit (full text). Kielivaihtoehdoksi rajattiin englanti. Aikarajaus kaikis-sa hakukoneissa on ollut 2004 – 2011.

Ulkomaisissa tietokannoissa (PubMed, Cinahl, OTSeeker, RehabData, Goog-le Scholar) 1.7.2011 hakujen osumat ovat olleet 328. Kotimaisissa tietokan-noissa Arto ja Linda 17.8.2011 hakujen osumat ovat olleet 30. Osumia on ollut yhteensä 358. Haut on tehty yhdessä kirjastoinformaattikon kanssa tulosten luotettavuuden lisäämiseksi.

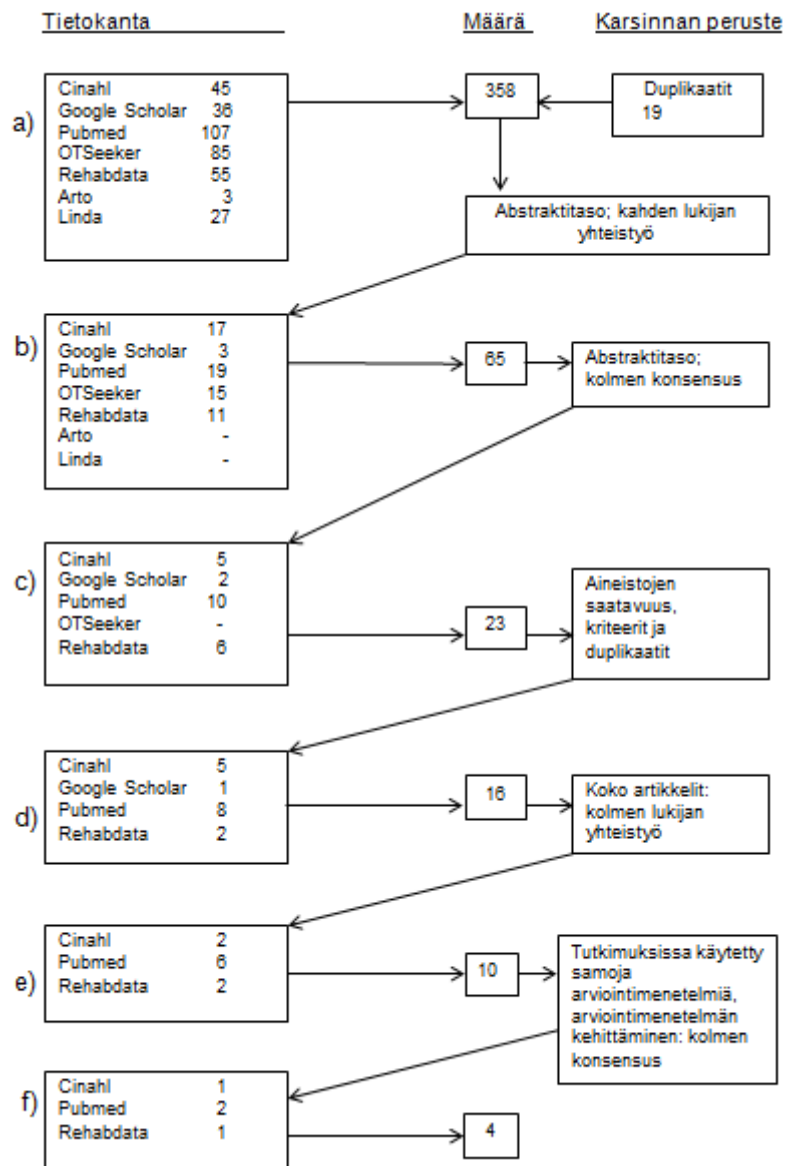
Manuaalinen haku, kotimaiset lehdet selattu sisällysluettelosta otsikkotasolla, on tehty yksin, parityöskentelynä ja kolmen konsensuksena kirjastossa.

KUVIO 4. Aineiston sisäänoton ja poissulun eteneminen manuaalisessa haussa



Sähköisen aineiston 358 osumaa (a) on luettu abstraktitasolla kahden opin-
näytetyön tekijän toimesta, jonka jälkeen aineistosta jäi 65 osumaa (b). Uudel-
leen tarkastelu abstraktitasolla kolmen konsensuksena vähensi aineiston 23
osumaan (c). Aineiston saatavuuden tarkastamisen, lopullisten dublikaattien
poisoton ja kriteerien perusteella aineistosta jäi luettavaksi 16 koko tutkimusta
(d). Edelleen kriteerien perusteella kolmen konsensuksella aineisto karsiutui
10 osumaan (e), josta karsiutui lopulliseksi aineistoksi 4 tutkimusta. Viimei-
sessä (f) karsinnassa aineistosta on tiputettu pois ne tutkimukset, jossa tutki-
mus kohdentui arviointimenetelmän kehittämiseen tai useassa tutkimuksessa
on käytetty samoja arviointimenetelmiä.

KUVIO 5. Aineiston sisäänoton ja poissulun eteneminen sähköisessä haussa



6 TULOKSET

6.1 Mukaan otetut alkuperäistutkimukset

Seitsemän hakukoneen ja kahden manuaalisen haun tuottamia tuloksia on ollut kaikkiaan 359. Opinnäytetyön lopullinen aineisto on valikoitunut viidestä

tutkimuksesta, jotka on julkaistu lehdissä; Journal of Occupational Rehabilitation, Journal of Rehabilitation Research & Development, Psychiatric Rehabilitation of Journal ja Kuntoutus.

Opinnäytetyöhön sisällytettävien tutkimusten analysoinnissa ei käytetä erillistä laadunarviointia, koska opinnäytetyö ei kohdennu tutkimusten vaikuttavuuteen vaan käytettyihin arviointimenetelmiin. Tutkimusten sisällönerittelyssä tarkastellaan pienimuotoisesti tutkimusten laatuun liittyviä tekijöitä kuten otoksen ko-
koa, tutkimusmenetelmää, arviointimenetelmän kuvausta ja mihin työkyvynar-
viointia on tutkimuksessa käytetty. (Ks. liite 2.)

Tutkimuksista kaksi on ollut RCT- tutkimusta, kaksi seurantatutkimusta ja yksi kokonaistutkimus. Tutkimukset ovat olleet määrällisiä (kvantitatiivinen) ja yh-
dessä tutkimuksessa on ollut mukana myös laadullista (kvalitatiivinen) aineis-
toa. Otantajoukon määrä on liikkunut 50 - 179 osallistujan välillä. Kolme tutki-
musta on kohdentunut psyykkisesti sairastuneiden työkyvyn arviointiin, yksi
tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivien työhön paluuseen ja yksi työvalmen-
nuksen kuntoutuskäytäntöjen kehittämiseen. Tutkimusten toteutuksissa on ol-
lut mukana ammatinvalinnanohjaajia, toimintaterapeutteja, sosiaalityöntekijöi-
tä, psykologeja, työhön ohjaajia ja työvoimahallinnon edustajia. Kahdessa tut-
kimuksista arviointimenetelmiä on käytetty osana työhön kuntoutuksen ohjel-
maa; Training on Work Readiness (TWR) ja The Indianapolis Vocational In-
tervention Program (IVIP). Kolmessa tutkimuksessa on esitetty käytettyjen ar-
viointimenetelmien valideettia ja reliabiliteettia.

6.2 Alkuperäistutkimusten arviointimenetelmät

Opinnäytetyön tutkimustulos on aineistosta löydetty työkyvyn arvioinnissa käy-
tetyt arviointimenetelmät. (Ks. liite 3.) Osa arviointimenetelmistä on kuvattu ai-
neistossa hyvin suppeasti, joten lisäinformaatiota on haettu nettilähteistä. Täs-
tä huolimatta kaikkien menetelmien kohdalla ei käy ilmi ovatko ne suunniteltu
tietyn ammattiryhmän käyttöön.

Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)

PANSS on skitsofrenian oirekuvien laaja arviointiväline (Lundbeck Institute, 2). Menetelmä on laajasti tunnustettu ja käytetty arviointimenetelmä (Psychiatrysource 2011).

PANSS on puolistukturoitu haastattelumenetelmä, jonka tekemiseen menee aikaa 30 – 40 minuuttia (Psychiatrysource 2011). Haastattelun lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon myös asiakkaan käyttäytyminen haastattelun aikana sekä lähipiiristä ja hoitohenkilöstöltä kerätty tieto (Lundbeck Institute, 2).

PANSS sisältää 30 osoitinta, jotka mittaavat positiivisia (7 osoitinta) ja negatiivisia (7 osoitinta) olettamuksia ja yleistä skitsofrenian psykopatologiaa (16 osoitinta). Osoittimet pisteytetään asteikolla 1 – 7. ”1” oiretta ei ole, ”2” vähäinen oire ja ”7” huomattava oire. (Psychiatrysource 2011; Lundbeck Institute, 2.)

PANSS arvioinnin tekee asiaan kouluttautunut psykologi.

The Chinese Work Personality Profile (CWPP)

CWPP on kiinalainen versio The Work Personality Profile – arviointimenetelmästä (WPP), joka on kehitetty arvioimaan työpajoilla ja tukityöpaikoissa työkentelevien henkilöiden psykososiaalisia taitoja. Arviointi sisältää 58 käyttäytymistä kuvaavaa osoitinta, joilla saadaan selville työroolia ja työssä pysymistä tyydyttäviä tekijöitä. Osoittimet arvioivat työntekijän arvoja, tapoja ja tottumuksia työtä kohtaan. Menetelmässä on viisi alaluokkaa: tehtäväorientoituneisuus, sosiaaliset taidot, sopeutuminen työhön, työmotivaatio ja henkilökohtaiset ominaisuudet.

WPP -arviointi tapahtuu havainnoimalla. Arvioitavan henkilön työntekoa ja asennetta työtä kohtaan havainnoidaan työympäristössä kahden tunnin ajan kymmenenä peräkkäisenä päivänä. Arvioinnin 58 osoitinta pisteytetään neliporlaisella asteikolla, jolla saadaan näkyväksi yksilön työprofiili vahvuuksineen ja heikkouksineen.

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana WPP on vakiinnuttanut asemansa merkittävänä työpaikalla toteutettavana psykiatristen tai kehityksellisiä häiriöitä omaavien henkilöiden työkyisyyden arviointimenetelmänä. WPP -arviointi on validoitu Pohjois- Amerikassa ja Hong Kongissa. Menetelmä on todettu reliaabeliksi. The Chinese Work Personality Profile (CWPP) on todettu olevan yhdenmukainen alkuperäisen englantilaisen version kanssa. Aineistossa CWPP –arviointia toteuttivat toimintaterapeutit, mutta siitä ei käynyt ilmi arviointimenetelmän käyttämiseksi vaadittavaa koulutusta.

Integration von Menschen mit Behinderung in die Arbeitswelt (IMBA)

IMBA on lääketieteellis-toimintaterapeuttinen laaja arviointimenetelmä, joka on kehitetty arvioimaan kokonaisvaltaisesti työntekijän työkykyä, työn vaativuutta sekä näiden välistä suhdetta. Arvioinnissa otetaan huomioon työntekijän fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset osatekijät. Lisäksi huomioidaan myös työpaikan vaativuudet.

IMBA sisältää yhdeksän päämääritettä jakautuneena 70 alamääritteeseen. Päämääritteet ovat: asento, liikkuminen, kehonosien liikkeet, vartalon ja raajojen yhteistoiminta, ympäristöolosuhteet työssä, työturvallisuus työn järjestelyt ja avainpätevyydet sisältäen psykososiaalisia tekijöitä. IMBA arviointiin voidaan lisänä käyttää myös muilla menetelmillä hankittua tietoa. (Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö 2009.)

IMBA:ssa voidaan arvioida 180 tekijän alueelta työkyvyn ja työn vaativuuden osia. Arviointi tapahtuu 6-portaisella Likert – asteikolla vastausvaihtoehdoilla kyllä / ei. Numeerinen arviointi on välillä 0 – 5: 0 = taito puuttuu, 1 = hyvin vähäinen taito, 2 = vähäinen taito, 3 = keskitasoinen taito, 4 = vahva taito, 5 = hyvin vahva taito/vaativuus. Arviointi perustuu havainnointiin, haastatteluun, testeihin ja asiakkaan itsearviointiin. Arvioinnin tukena voidaan käyttää asiakasta kirjoitettuja asiakirjoja. (Nevalainen 2007, 11.)

Juntunen (2006) on Pro gradu – tutkielmassaan on kerännyt tietoa IMBA:n suomenkielisen version validiteetista.

Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungswandelter und Behinderter in Arbeit (Melba)

Melba arvioi henkilön osaamista ja työn vaativuutta. Menetelmän viitekehys on psykologis – pedagoginen. Sen avulla arvioidaan yksilön psyykkisiä, sosiaalisia taitoja ja työn psykosiaalista vaativuutta. Melba soveltuu dokumentointivälineeksi, haastatteluun, havainnointiin sekä itsearviointin apuvälineeksi.

Melba sisältää 29 alamäärittä, joissa ominaisuudet jaetaan 5 kategoriaan; kognitio, sosiaalisuus, työskentelytapa, psykomotoriikka ja vuorovaikutustaidot. Arvioinnissa käytetään 5-portaista Likert - asteikkoa. Asteikko on yhtenevä IMBA:n kanssa, vain numero 0 ei käytetä.

IMBA ja Melba arviointivälineiden käytön tarkoituksena on auttaa vaikeasti työllistyviä työn etsinnässä. Menetelmien avulla saadaan selville yhteensopivuus yksilön taitojen ja työn vaatimusten välille. Menetelmät ovat geneerisiä ja niiden avulla voidaan arvioida mitä tahansa työtä tai tehtävää.

IMBA ja Melba ovat toisiaan täydentäviä, arvioinnin ja dokumentoinnin välineitä. Ne ovat tulleet Suomeen Saksasta Siegenin yliopistosta Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön toimesta vuonna 2003 ja ovat nykyään käytössä monissa ammatillista kuntoutusta ja työhönvalmennusta tarjoavissa organisaatioissa Suomessa (Tuusa 2010, 56). Menetelmän käyttämiseksi tarvitaan käyttäjäkoulutus (Nevalainen 2007, 5).

IMBA ja Melba rakentuvat kolmesta osiosta: 1) Kootaan yhteen aikaisemmin tehtyjen toimintakykyarviointien tulokset sekä arvioidaan toimintakykyä. 2) Arvioidaan työn vaativuutta alustavasti sopivaksi suunnitellusta työstä. 3) Vertaillaan työkyvyn ja työn vaativuuden yhteensopivuutta. Vertailu mahdollistuu käyttämällä yhteneväisiä määritteitä sekä työkyvyn että työn vaativuuden arvioinnissa. Määritteissä on käytössä 5 – 6 -portainen Likert -asteikko, jossa 1 = hyvin vähäinen, 3 = keskitasoinen ja 5 = huomattavasti keskitasoa korkeampi työn vaativuus / työtaito. (Nevalainen 2007, 11.)

The Work Behavioral Inventory (WBI)

WBI on standardoitu havainnointimenetelmä, joka on kehitetty mielenterveyskuntoutujien työkyvyn arviointiin. Kouluttautunut arvioija täyttää 35-kohtaa sisältävän arviointilomakkeen havainnoinnin yhteydessä. Lisäksi lähimmän ohjaajaan haastattelu kuuluu arviointiin. Jokainen osoitin sisältää alaluokat käyttäytymisen ominaisuuksista; sosiaaliset taidot, yhteistyökyky, työtavat, työn laatu ja henkilökohtaiset ominaisuudet.

Jokainen osoitin pisteytetään. Numero ”1” kuvaa yhtämittaisesti toistuvaa ongelmaa, ”2” satunnaisesti ongelma, ”3” keskimääräinen suoriutuminen, ”4” satunnainen vahvuusalue ja ”5” yleinen vahvuusalue. Tulos saadaan laskemalla yhteen kaikkien viiden alaluokan pisteet. Kokonaispisteet vaihtelevat 35-175. Menetelmän reliabiliteetti on hyvä ja validiteettitulokset ovat olleet yhteneväisiä. Ennustevaliditeetti on todettu hyväksi. (Lysaker, Lancaster, Davis, Zito & Bell 2004.)

The Beck Hopelessness Scale (BHS)

BHS on psykologien käyttöön tarkoitettu itsearviointikysely, joka mittaa yksilön negatiivisia käsityksiä ja olettamuksia tulevaisuuden suhteen. Mittarin tarkoituksena on ennustaa itsemurhariskiä. Vastaamiseen menee aikaa 5 - 10 minuuttia ja kysely on yli 17-vuotiaille. (Beck Hopelessness Scale.)

Kyselyssä vastataan onnistumisen tai epäonnistumisen odotuksiin oikein tai väärin – väittämillä. Osoittimia on 20. Osoittimet pisteytetään ”0” tai ”1” ja pisteet lasketaan yhteen. Pisteiden vaihteluväli on 0 – 20: 0–3 pistettä kuvaa vähäistä, 4–8 lievää, 9–14 keskivaikeaa ja 15–20 vaikeaa itsemurhariskiä (Raitasalo 2007, 31). Kokonaispistemäärä tulkitaan manuaalissa oleviin raja-arvoihin, mutta lopullisen johtopäätöksen tulee perustua testaaajan kliiniseen harkintaan (Beck Hopelessness Scale). Tutkimuksissa on saatu näyttöä BHS -arviointimenetelmän sisäisen reliabiliteetin pysyvyydestä ja validiteetin yhteneväisyydestä (Pearson 2011).

The Chinese Lam Assessment of Stages of Employment Readiness (C-LASER)

C-LASER on kiinalainen versio The Lam Assessment of Stages of Employment Readiness (LASER)- itsearviointimenetelmästä, joka perustuu käyttäytymisen tasoja muutosta tarkastelemaan Stages of Change –malliin. Mallin mukaan tasoja on viisi: harkinta (pre-contemplation), suunnittelu (contemplation), valmistelu (preparation), toiminta (action), ylläpitäminen (maintenance). (Chan 2006, 26 – 28.) Lam kehitti mallia edelleen vuonna 1997 mittaamaan vammautuneiden henkilöiden psyykkisiä työvalmiuksia ja LASER:iin muodostui kolme tasoa; harkinta, suunnittelu ja toiminta. Työvalmiuden tason määrittäminen on tärkeää intervention kohdentamiseksi oikein, jotta se vahvistaa työvalmiuksia harkinnan ja suunnittelun tasoilta kohti toiminnan tasoa.

Mallin mukaan käyttäytyminen muuttuu eri tasoilla. Harkinnan ja suunnittelun tasoilla ovat keskeisessä asemassa kognitiiviset ja kokemukselliset prosessit. Chan´in (2006, 37) mukaan harkinnan tasolla olevat työntekijät ovat tietoisia ja harkitsevat työn tekemistä, mutta he eivät vielä ole sitoutuneet työn etsintään. Toiminnan tasolla olevilla työntekijöillä on jo päätös työnteosta ja he sitoutuvat työskentelemään sen eteen. Heillä on mahdollisuudet tulla palkatuksi. (Chan 2006, 37).

LASER sisältää 14 osiota, jotka kuvaavat testattavan työvalmiutta tasoilla harkinta (6 osoitinta), suunnittelu (4 osoitinta) ja toiminta (4 osoitinta). Jokaiseen osoittimeen tulee työntekijän arvio 5-portaisella Likert -asteikolla, jossa numero 1 kuvaa ”täysin eri mieltä” ja numero 5 ”täysin samaa mieltä”. Arviot lasetaan yhteen ja listataan kolmen tason mukaan (harkinta, suunnittelu ja toiminta). Kunkin osoittimen korkein pistemäärä kuvastaa työntekijän pyrkimystä tietylle tasolle.

LASER:n kiinalaisen version (C-LASER) validointitutkimus on tehty Hong Kongissa. Tutkimuksessa on todettu, että käännösversion sisältö-, rakenne- ja ennustevaliditeetti sekä mittaaajien välinen reliabiliteetti on hyvä. (Chan 2006, 40 – 46.) C-LASER- menetelmä on todettu hyödylliseksi kuvastamaan vam-

mautuneiden työntekijöiden työhönpaluunvalmiuksia ja erottelemaan valmiuksien tasoa (Chan 2006, 87).

The Chinese State Trait and Anxiety Inventory (C-STAI)

C-STAI on kiinalainen versio The State Trait and Anxiety Inventory (STAI) itsearviointimenetelmästä. STAI on psykologien käyttämä työ- ja tutkimusväline. Maailmanlaajuisesti STAI on eniten käytetty ahdistuneisuudentilaa arvioiva mittari ja sitä on käännetty 40 kielelle. (Mind Garden.)

STAI koostuu kahdesta erillisestä kyselylomakkeesta, jossa kummassakin on 20 kysymystä (MHS 2011; Mind Garden). Ensimmäinen osio, ahdistuneisuuden tila Anxiety – State (A- State) nostaa tarkasteluun tunnetason vaihtelun ja toinen osio taipumuksen ahdistuneisuuteen Anxiety Trait (A-Trait).

STAI on yli 15 –vuotiaille tarkoitettu. Sen tekemiseen menee noin 10 minuuttia ja pisteytys on helppo. Pisteet voidaan laskea käsin tai tietokoneohjelmalla. Kokonaistulos osoittaa kuinka laajasta ahdistuneisuudesta on kyse; korkeampi pistemäärä kuvastaa korkeampaa ahdistuksen tasoa. (MHS.)

Anxiety – State (A- State) -kyselyssä vastaaja valitsee kuhunkin kysymykseen sopivan vaihtoehdon neliportaiselta Likert -asteikolta 1 ”ei koskaan”, 2 ”jonkin verran”, 3 ”kohtalaisesti” ja 4 ”erittäin paljon”. Anxiety Trait (A- Trait)- kyselyssä vastausvaihtoehdot ovat 1 ”ei koskaan”, 2 ”joskus”, 3 ”usein” ja 4 ”aina”. Tulos erottelee lyhytaikaista ja pidempiaikaista ahdistuneisuutta sekä erottelee oireiston mukaan onko kyse depressiosta vai ahdistuneisuudesta. Manuaalisissa tuloksissa validiteetti ja reliabiliteetti tutkimuksista. (Mind Garden.)

The Loma Linda University Medical Centre Activity Sort (LLUMC)

LLUMC itsearviointimenetelmä on helppo ja nopea yksilön toiminnallisuuden tiedonkeruuväline. Arviointimenetelmän avulla saadaan selville miten yksilö hahmottaa taitojaan ja pätevyyttään käsitellä ja käyttää monenlaisia kodin työvälineitä. (Li 2005, 74). Arvioinnissa on 65 piirrosta, jotka kuvaavat yleisiä päivittäisiä käden käyttöä ja sorminäppäryyttä vaativia toimia ja tehtäviä. Kuvia

täydentää lyhyt kuvaus kyseisestä tehtävästä. LLUMC -arvioinnissa ei oteta aikaa.

Valittavat vaihtoehdot on luokiteltu 28 toimintaa kuvaavaan kategoriaan viisiportaisella asteikolla: 0 = normaali, 1 = heikentynyt nopeus käsitellä kodin työvälineitä, 2 = tarvitsee taukoja, 3 = kykenemätön käsittelemään kodin työvälineitä, 4 = ei tiedä kuinka toimia. Pisteiden vaihteluväli on 0 – 65. Mitä matalampi pistemäärä, sen pätevämpi henkilö on käsittelemään kodin työvälineitä. (Li 2005, 74.) Mittaria ei ole validitoitu. Menetelmää voivat käyttää myös toimintaterapeutit. (Ping, Keung & Yee 1996, 395.)

The Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)

RSES on psykologien käyttämä standardoitu menetelmä mittaamaan itsetuntoa ja itseluottamusta. Arvioinnin voi tehdä haastatteluna tai itsearviointina. Menetelmässä on 10 osoitinta ja vastaaminen tapahtuu neliportaisella Likert -asteikolla (1 – 4) välillä ”vahvasti eri mieltä” ”vahvasti samaa mieltä”. Osoittimet 1, 3, 4, 7 ja 10 ovat positiivissävytteisiä väittämiä ja 2, 5, 6, 8 ja 9 negatiivissävytteisiä väittämiä. Pisteiden vaihteluväli on 0 – 30. (Martín-Albo, Núñez, Navarro, Grijalvo 2007, 460.)

Kyselyn pisteet lasketaan yhteen. Yli 25 pistettä kuvaa korkeaa itsetuntoa ja alle 15 pistettä on osoitus heikosta itsetunnosta. Kyselyn tekeminen vie viisi minuuttia. Mittari on validi ja reliaabeli. (Rosenberg Self Esteem Scale.) RSES –arviointimenetelmästä on suomenkielinen käännös Sosiaali ja terveysturva 86 tutkimuksia Kelan tutkimusosaston julkaisussa Mielialakysely (Raitasalo 2007, 82).

The Short -form Health Survey (SF-36)

SF-36 on 36 kohtaa sisältävä itsearviointina tehtävä terveystutkimus. Mittari on geneerinen ja se on osoittautunut hyödylliseksi menetelmäksi selvittää yleisen tai tarkoin määritetyn (esimerkiksi astmaatikoita) väestöryhmän terveyttä. Arvioinnilla voidaan verrata sairauden aiheuttamaa kuormittumista ja selvittää saatujen hoitojen vaikutusta terveyteen. Itsearviointia voi suorittaa paperilla, tietokoneen avulla, kouluttautuneen henkilön haastattelemana tai puhelimitse.

Arvioinnin tekemiseen menee 5-10 minuuttia. Kyselyä suositellaan vain yli 14-vuotiaille. (Ware.)

Kysely selvittää terveyteen liittyvää elämänlaatua kahdeksalla osa-alueella: fyysinen toiminta, fyysisten ominaisuuksien vaikutus, kehoellinen kipu, yleinen terveys, elinvoimaisuus, sosiaalinen toiminta, tunnetekijöiden vaikutus ja mielenterveys. Tulokset lasketaan yhteen jokaisesta osa-alueesta: 0 = heikko terveys, 100 = optimaalinen terveys.

Mittaria on käännetty yli 50 kielelle. SFS-36 menetelmää on tutkittu ja kehitetty paljon. Lyhyempi mittarin versio on SF-12. (Ware.) Kiinalainen versio SF-36 on validitoitu Hong Kongissa ja Singaporessa. Kiinalainen käännös on todettu olevan yhtäläinen alkuperäisen version kanssa.

SF-36 suomenkielinen versio on ilmestynyt vuonna 1995 ja on nimeltään Rand-36. STAKES, Tutkimuksia 101, on julkaissut 1999 suomalaiset viitearvot ja tarkastellut mittarin suomennoksen luotettavuutta. Suomennettu versio on reliaabeli, validi ja käytettävyyssominaisuuksiltaan hyvä yhtenä osana suomalaisen väestön terveyden elämänlaatumittaristoa. (Aalto, Aro & Teperi 1999, 7-8.)

The spinal function sort (SFS)

SFS on itsearviointimenetelmä, jonka avulla määritetään kykyä suoriutua selän ja alaraajojen toimintaa vaativista työtehtävistä. Testi määrittää ja nostaa esille hankaluudet toiminnallisessa suoriutumisessa. Arvioinnista saadut tulokset helpottavat hoidon kohdentamisessa ja auttavat edistymisen seurannassa. Teollisuudessa tätä arviointia käytetään työllistämisen seulontaohjelmissa määritettäessä työntekijän kykyjä suhteessa työtehtävän vaatimukseen. (EpicRehab.)

Testikirjassa on 50 yleisiin päivittäisiin toimintoihin ja työtehtäviin liittyvää kuvaa sekä lyhyt selostus kyseessä olevasta toiminnasta. Testattava määrittelee vastauslomakkeelle tämän hetkinen arvion omasta suoriutumisestaan kyseisessä tehtävässä. Lomakkeessa on 5 -kohtaa suoriutumisen määrittelylle vä-

lillä kykenevä, kykenemätön ja kuudentena vaihtoehtona ”en osaa sanoa”. (EpicRehab.)

Testi on standardoitu ja sen tekemiseen menee noin 10 minuuttia. Tulokset voidaan laskea joko käsin tai Excel- ohjelmalla, jolloin tuloksesta saadaan graafinen erittely, joka havainnollistaa toiminnassa olevia haasteita. Pisteytyksen vaihteluväli on 0 – 200. Korkeampi pistemäärä kuvastaa vahvempaa fyysistä kykyä suorittaa selän ja alaraajojen toimintaa vaativia tehtäviä. (EpicRehab.)

6.3 Arviointimenetelmät ICF- luokituksen mukaisesti

Opinnäytetyön tutkimustulosten sisältö on ensin analysoitu ICF –luokituksen kaksipuolaisen luokituksen avulla. Pääluokan löytymisen jälkeen tarkennusta analyysin tueksi on haettu kuvauskohteista ja tarkenteista (Stakes 2011, 11). ICF –luokittelu kustakin arviointimenetelmästä on kirjattu kunkin osa-alueen pääluokatasolla.

ICF –luokituksen ensimmäisen osa *toimintakyky ja toimintarajoitteet* muodostuu osa-alueista ruumiin ja kehon toiminnot (pääluokat 1 – 8) ja ruumiin rakenteet (pääluokat 1 – 8) sekä suoritukset ja osallistuminen (pääluokat 1 – 9). Toinen osa *kontekstuaaliset tekijät* muodostuu osa-alueista ympäristötekijät (pääluokat 1 – 5) ja yksilötekijät. (Stakes 2011, 29-30.)

Ruumiin/kehon toimintoihin kohdistuu viisi arviointimenetelmää: PANSS, BHS, C-STAI, RSES ja SFS. Suoritukset ja osallistumisen osa - alueelle kohdentuu neljä arviointimenetelmää: CWPP, WBI, C- LASER ja LLUMC. Menetelmiä, jotka asettuvat molemmille osa-alueille, on kaksi: Melba ja SF- 36. Vain IM-BA:ssa arviointi kohdentuu myös ympäristötekijöihin. (Ks. liite 3.)

Itsearviointimenetelmiä on löytynyt seitsemän: BHS, C-LASER, C-STAI, LLUMC, RSES, SF-36 ja SFS. Havainnointimenetelmiä neljä: CWPP, IMBA, Melba ja WBI. PANSS on haastattelumenetelmä. Varsinaisia työkyvyn arviointimenetelmiä ovat: C-LASER, IMBA, Melba, WBI ja CWPP.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön lopulliseksi aineistoksi jäi 12 arviointimenetelmää, joista seitsemän oli itsearviointimenetelmää, neljä havainnointimenetelmää ja yksi haastattelumenetelmä. Arviointimenetelmistä ICF –luokituksen ruumiin/kehon toimintoihin kohdistui arviointimenetelmistä viisi. Toimintaterapian arvioinnit kohdentuvat yleensä osa-alueille suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät. Tässä tutkimuksessa näille osa-alueille kohdentui viisi arviointimenetelmää. Sekä ruumiin/kehon toimintoihin että suoritukset ja osallistuminen osa-alueille kohdentui kaksi arviointimenetelmää.

Löydetyistä arviointimenetelmistä muutama on vapaasti netistä saatavilla (esim. RSES, SF-36, BHS). Osa arviointimenetelmistä on tilattavissa (esim. IMBA, Melba) ja osasta ei ollut mainintaa materiaalin tilaamista varten. Resurssipulan vuoksi näitä asioita ei selvitetty tarkemmin.

Kirjallisuuskatsauksesta nousseen aineiston mukaan työkyvyn arviointiprosessissa oli mukana monia eri ammattiryhmiä ja erilaisia arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä ei haettu erikseen toimintaterapian menetelmiä. Tutkimusten toteutuksessa oli mukana toimintaterapeutteja, mutta käytössä ei ollut toimintaterapian omia arviointimenetelmiä, esim. WRI ja WEIS (Kielhofner 2008, 524). Maksuttomuuskriteerin perusteella aineistosta jäi pois mm. Work – ja CAOT –lehdet. Work-lehdessä olisi esitelty WRI ja CAOT –lehdessä olisi käsitelty työkyvynarviointia. Jää vain arvaukseksi, olisivatko maksulliset aineistot vastanneet sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Myös COPM – arviointimenetelmä (Law 2005, 171 -173) tuli aineistossa esille, mutta sitä ei oltu käytetty työkyvynarviointiprosessissa.

Toimintaterapian arviointimenetelmät ottavat huomioon erityisesti toiminnan kontekstin ja niillä voidaan saada hyvä lisäarvo moniammatilliseen arviointiin. Tulevaisuudessa näytettäisiin puhuvan enemmän työhyvinvoinnista, jolloin laaja-alaiset ympäristöä huomioon ottavat arviointimenetelmät tulevat olemaan yhä tärkeämmässä asemassa. On pohdittu, että toimintaterapia on vielä

nuori ammattikunta, sen menetelmät ovat melko uusia ja näyttäisi siltä, että laajoja tutkimuksia (RCT, meta-analyysi) ei ole vielä tehty.

Arviointimenetelmien avaaminen lisäsi ymmärrystä siitä, että tarvitaan monen eri alan tietoa ja menetelmiä. Löydetyt arviointimenetelmät olivat monipuolisia ja kohdentuivat useille ICF –luokituksen osa-alueille. Eri ammattilaisten tekemät arvioinnit täydentävät toisiaan, mikä tulee ICF –luokituksen avulla näkyväksi. Luokitus auttaa arviointitiedon keräämisessä ja kuntoutustavoitteiden määrittelyssä. (Hautala ym. 2011, 314-315.) ICF –luokitus yhteisenä kielenä tuo eri ammattilaisten, myös toimintaterapian, osaamisalueet ymmärrettäväksi toisille (Karhula ym. 2010, 11-12). Aiemmissa tutkimuksissa (mm. Korniloff 2008) on todettu tarve yhdenmukaistaa arviointimenetelmiä. Tämän opinnäytetyön perusteella ICF -luokitus sopii tähän tarkoitukseen hyvin.

On tärkeä tiedostaa miksi arvioidaan, mitä arvioidaan ja mistä näkökulmasta; yhteiskunnan tehokkuuden vaatimuksesta vai halusta kohentaa yksilön elämänlaatua. Tässä tutkimuksessa hakujen osumissa, myös karsitussa aineistossa, oli useita psyykkisesti sairastuneiden työkyvynarviointiprosesseja. Arviointiprosesseissa oli käytetty mielentoimintoja mittaavia menetelmiä. Suuntaana näyttäisi olevan ajatus siitä, että yksilön psykososiaalinen hyvinvointi, kokemukset osallistumisesta ja osallistumisen tukeminen hyödyttää myös yhteiskuntaa. Jokainen tämän opinnäytetyön tekijöistä työskentelee työikäisten asiakkaiden parissa ja käyttää arviointimenetelmiä tavoitteiden asettelussa ja seurannassa. Menetelmien tarkastelu ICF -luokituksen avulla auttanee jatkossa niiden jäsentämisessä ja keskinäisessä vertailussa, jolloin tarkoituksenmukaisimmat menetelmät on helppo valita.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on vaativa. Se perustuu hyvään tutkimussuunnitelmaan ja sen tarkkaan noudattamiseen. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 55.) Opinnäytetyö on tehty systemaattisella otteella ja prosessi kokonaisuudessaan on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti mm. hakujen tois-

tettavuuden mahdollistamiseksi. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien tulee olla tarkkoja ja täsmällisiä (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48). Näiden muokkaaminen aiheutti pohdintaa ja ylimääräisiä vaiheita tutkimuksen tekemiseen. Ymmärrys tarkasti luotujen kriteerien merkityksestä ja niiden suhteesta tutkimuskysymykseen on kasvanut.

Luotettavuuden varmistamiseksi koehakuja on tehty useita kaikista valituista hakukoneista hakulausekkeen toimivuuden tarkistamiseksi. Lopulliset hakulausekkeet kustakin tietokannasta varmistettiin kirjastoinformaattikon avulla, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49). Valitut aineistot on verrattu ensin kahden opinnäytetyöntekijän toimesta. Aineiston tarkistaminen ja päätös lopullisesta aineistosta on tehty kolmen konsensuksena. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden varmistamiseksi suositellaan vähintään kahden tutkijan mukanaoloa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Otsikkotasolla tutkimuksia ei karsittu vaan kaikista luettiin abstraktit. Tutkimuksia haettiin seitsemästä keskenään hyvinkin erilaisesta hakukoneesta. Parempi perehtyminen hakukoneiden käyttöön työn alussa olisi helpottanut valitsemaan käytettävimmät hakukoneet ja rajaamaan niiden määrää. Hakukoneiden osu- mien voidaan kuitenkin olettaa olevan keskenään vertailukelpoisia, koska sama hakulauseke nosti esiin samoja tutkimuksia eri hakukoneista.

Suomenkieliset koehaut eivät tuottaneet kriteerien mukaisia tutkimuksia, joten haut päätettiin tehdä englannin kielellä. Yhden kielen valinta on rajannut löydösten määrää ja pohdintaa on käyty siitä olisiko laajempi kielivalikoima tuottanut kulttuurisesti erilaisia tutkimuksia. Yhden kielen valinta voi synnyttää kieliharhan (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53).

Laajan englanninkielisen aineiston ymmärrys on kuitenkin ollut melko yhtenäistä. Opinnäytetyön englanninkielisen materiaalin käsitteleminen on hyvä lisä opintojen kansainvälisyysosaamiseen. Kynnys hakea jatkossa englanninkielisiä tutkimuksia ja käyttää tieteellisiä tietokantoja madaltui. Valitut tutkimukset ovat olleet laadultaan korkeatasoisia, mikä tukee näyttöön perustuvaa työtö- tettä kliinisen työn tueksi (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53).

ICF -luokitus haluttiin valita opinnäytetyön analysointivälineeksi, koska se on ajankohtainen ja tulevaisuutta myös maailmanlaajuisesti. ICF -luokitus tukee moniammatillista työntekeä, keskustelua ja tuo näkyväksi arvioinnin kohdentumisen ja tarpeen arvioida toisin tai lisää. Löydettyjen arviointimenetelmien analysointi ICF -luokitukseen tehtiin ainoastaan aineistossa olleen kirjallisen kuvauksen pohjalta. Osasta menetelmiä tietoa oli saatavilla niukasti, mikä saattoi tehdä luokittelua epäluotettavaksi. ICF -luokituksen työvälineenä käyttäminen täyden hyödyn saamiseksi vaatisi koulutuksen.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Näyttäisi siltä, että toimintakykyä arvioidaan monipuolisesti. Kuitenkin kirjallisuuskatsauksessa nousi ainoastaan yksi arviointimenetelmä, jossa on otettu huomioon myös ympäristö. Ympäristöä tulisi huomioida enemmän, koska toimintakyky ja työkyky ovat aina sidoksissa siihen ympäristöön, missä toiminta tapahtuu. Myös yksilön oma kokemus osallistumisesta on suhteessa toimintaympäristöön.

Tutkimuksissa löydettyistä arviointimenetelmistä itsearviointimenetelmiä oli eniten. Nämä menetelmät ovat nopeita ja helppoja käyttää ja niillä pyritään saamaan esille asiakkaan subjektiivista kokemusta ja näkemystä omista asioistaan. Erilaiset arviointimenetelmät yhdessä tuottavat monipuolista tietoa ja täydentävät toisiaan.

Kirjallisuuskatsaus ei tuottanut toimintaterapiassa käytettäviä arviointimenetelmiä. Syitä tähän voi olla esim. hakulauseke ei tavoittanut tutkimuksia, abstraktit eivät vastanneet laadittuja sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, kustannus- syistä otanta saattoi vinoutua ja toimintaterapian menetelmiä oli käytetty muuhun kuin työkyvynarviointiin.

Löydettyistä arviointimenetelmistä toimintaterapiaan soveltuvan tuntuksia olivat esim. C-LASER (Chan 2006) ja CWPP (Law 2006). Näistä olisi mielenkiintoista saada myös suomalaiseen käytäntöön soveltuva käännös ja implementointi. Nevalainen (2007, 5-6) toteaa kansainvälistymisen vaikuttavan toisesta

kulttuurista tuotujen arviointimenetelmien määrän lisääntymiseen. Tämä näkyi myös opinnäytetyön aineistossa. Muutamia arviointimenetelmiä oli käännetty kulttuurista toiseen soveltuvaksi.

Työelämän yhteistyökumppani ei ollut mukana koko aikaa opinnäytetyöprosessissa. Alkuperäinen suunnitelma sisälsi kirjallisuuskatsauksen lisäksi pienimuotoisen kyselytutkimuksen paikallisille työvalmennusta tarjoaville toimijoille. Kirjallisuuskatsauksen osoittautuessa jo itsessään työlääksi, päätettiin kyselystä luopua. Jatkotutkimusaiheeksi nostamme myös tutkimuksen Pohjois-Karjalan alueella käytössä olevista työkyvynarviointimenetelmistä.

Tämä opinnäytetyö vahvistaa näyttöön perustuvaa käytäntöä ja toimii esimerkkinä tiedon järjestelmällisestä hausta. Lisäksi työ tuo esille sekä toimintaterapian että sen arviointimenetelmien tunnettavuudeksi tekemisen ja tutkimuksen tarpeen. Tähän tarvitaan rohkeaa, innovatiivista suomalaista tutkimustyötä ja toimintaterapeutteja tekemään omaa työtänsä näkyvämmäksi osana hyvinvointiyhteiskunnan palveluita.

LÄHTEET

Aalto A-M., Aro, A.R., Teperi, J. 1999. Rand – 36 Terveysteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot. STAKES: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 101. Viitattu 23.10.2010 <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Tu101.pdf>

Aro, T. 2004. Toimintakyky työkyvyn arvion osana. Teoksessa: Matikainen, E., Aro, T., Huunan - Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola S.(toim.). Toimintakyky- Arviointi ja kliininen käyttö. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 22- 27.

Baptiste, S., Strong, S. & MacGuire, B. 2005. Measuring work performance from an occupational performance perspective. Teoksessa Law, M., Baum, C. & Dunn, W. Measuring Occupational Performance. Supporting best practice in occupational therapy. Second edition. USA: SLACK Incorporated, 151-178.

Beck Hopelessness Scale. Viitattu 25.10.2011.
<http://cps.nova.edu/~cpphelp/BHS.html>

Chan, C.H.K. 2006. The Return to Work for Injured Workers in Hong Kong. The Degree of Master of Philosophy. The Hong Kong Polytechnic University Department of Rehabilitation Sciences. Viitattu 23.10.2011.
http://repository.lib.polyu.edu.hk/jspui/bitstream/10397/3209/2/b20938743_ir.pdf

Cook & Lukersmith, 2010, Work rehabilitation. Teoksessa Occupational Therapy and Physical Dysfunction. Enabling Occupation. Sixth Edition. Toim. Curtin, M., Molineux, M. & Supyk- Mellson, J. Churchill Livingstone, Elsevier. Italy: Printer Trento. 391- 408.

EpicRehab. Spinal Functional Sort. Viitattu 19.10.2011.
http://www.epicrehab.com/sorts/sfs_intro

Fawcett, A. L. 2007. Principles of Assessment and Outcome Measurement for Occupational Therapists and Physiotherapists. Theory, Skills and Application. England: John Wiley & Sons Ltd.

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (Toim.) 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 - tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hautala T., Hämäläinen T., Mäkelä L., & Rusi – Pyykönen M. 2011. Toiminnan voimaa. Helsinki: Edita Prima

Hocking, C. 2010. Process of assessment and evaluation. Teoksessa Occupational Therapy and Physical Dysfunction. Enabling Occupation. Sixth Edition. Toim. Curtin, M., Molineux, M. & Supyk- Mellson, J. Churchill Livingstone, Elsevier. Italy: Printer Trento. 81–93.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino - Turun yliopisto. 3 – 9.

Jokela, K. 2010. Potilaiden kokemuksia The Worker Role Interview-haastattelumenetelmästä työkyvyn arvioinnissa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.12.2011

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24051/Jokela_Kaisa_opinnayte.pdf?sequence=1

Juntunen, K. 2006. IMBA: Työkyvyn ja työn vaatimusten arviointiväline. Työkykyä arvioivan osion validiteetti. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteen laitos, toimintaterapia. Viitattu 23.11.2011

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12554/URN_NBN_fi_jyu-2007319.pdf

Järvikoski, A., Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY-pro Oy.

Järvikoski, A., Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY-pro Oy.

Karhula, M., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kanelisto, K., Kantanen, M., Kantonen, A. & Lautamo, T. 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Viitattu 24.11.2011 <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>

Kielhofner, G. 2008. Model Of Human Occupation. Theory and application. Fourth edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kivekäs, J. & Kallanranta, T. 2004. Toimintakyky ja kuntoutus. Teoksessa Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S., & Tola, S. (toim.) Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 374-379.

Kivekäs, J. & Rissanen, P. 2004. Työkyvyn ja sen arvioinnin muuttuminen. Teoksessa: Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Tola, S. & Torstila, I. (toim.) Vakuutuslääketiede. Duodecim. Saarijärvi: Saarijärven Offset. 65-76.

Korniloff, K. 2008. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) terveydentilan kuvaajana – Aineistona neljän väitöstutkimuksen fyysisen toimintakyvyn mittaussuomenetelmät. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 7.12.2011. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18885/URN_NBN_fi_jyu-200808265682.pdf?sequence=1

Krökki, T. 2010. Työssä suoriutumisen arviointi Kumppaniksi ry:llä. Arvioinnin tilaajan näkemyksiä. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.12.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010111514493>

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede. Hoitotieteiden tutkimusseura. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 1, 37– 45.

Laurinkari, J., Poutanen, V-M., Nevalainen, M. Kuntoutus. 2010. IMBA ja Melba -työkyvyn arviointivälineiden toimivuus Suomessa - Tutkimus välineiden käyttäjien kokemuksista, 2, 4-17.

Law, CK., Siu, AM., Lee, JL., Lee, SW. 2006. Prediction of work rehabilitation placements using the Chinese Work Personality Profile. *Psychiatric Rehabilitation of Journal* 30, 2, 120- 128.

Law, M. & Baum, C. 2005. Measurement in Occupational Therapy. Teoksessa Law, M., Baum, C. & Dunn, W. Measuring Occupational Performance. Supporting best practice in occupational therapy. USA: SLACK Incorporated, 3-20.

Law, M., Dunn, W. & Baum, C. 2005. Measuring Participation. Teoksessa Law, M., Baum, C. & Dunn, W. Measuring Occupational Performance. Supporting best practice in occupational therapy. Second edition. USA: SLACK Incorporated, 107-126.

Law, M., King, G & Russell, D. 2005. Guiding therapist decisions about measuring outcomes in occupational therapy. Teoksessa Law, M., Baum, C. & Dunn, W. Measuring Occupational Performance. Supporting best practice in occupational therapy. USA: SLACK Incorporated, 33-47.

Lehto, M. 2004. Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujana. Teoksessa: Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kujala, S. & Tola, S. (toim.) Toimintakyky – Arviointi ja kliininen käyttö. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 18-21.

Li, E.J-Q. 2005. The Effect of a "Return to Work" Program for Long- term Injured Workers in Hong Kong: A Randomized Clinical Study. The Hong Kong Polytechnic University. The Department of Rehabilitation, occupational therapy. Viitattu 28.10.2011.

http://repository.lib.polyu.edu.hk/jspui/bitstream/10397/1055/2/b21167345_ir.pdf

Lou, J. & Durando, P. 2008. Incorporating Outcomes Measures Into Evidence-Based Practice. Teoksessa Evidence-Based Rehabilitation. A guide to Practice. Toim. M. Law & J. MacDermid. Second edition. Thorofare, NJ, USA: SLACK Incorporated. 95-117.

Lundbeck Institute. Rating Scales.

<http://www.brainexplorer.org/factsheets/psychiatry%20rating%20scales.pdf>

Lysaker, P.H., Johannesen, J.K., Lancaster, R.S., Davis, L.W., Zito, W. & Bell, M.D. 2004. Assess Coping in Schizophrenia A Rationally Devised Scoring Scheme to Assess Coping in Schizophrenia: Internal Consistency and Associations with Work Performance. Viitattu 24.10.2011.

http://www.psychosocial.com/IJPR_8/Coping_in_Schizophrenia.html

Lysaker, P.H., Bond, G., Davis, L.W., Bryson, G.J., Bell, M.D. 2005.

Enchanted cognitive-behavioral therapy for vocational rehabilitation in schitzophrenia: Effects on hope and work. Journal of Rehabilitation Research & Development. 42, 5, 673-682.

McGuire, A.B., Bond, G.R., Evans, J.D., Lysaker, P.H. & Kim, H.W. 2007.

Situational assessment in psychiatric rehabilitation: A reappraisal. Journal of Vocational Rehabilitation 27, 1, 49-55.

MHS. Psychological Assessment and Services. STAI™ State- Trait Anxiety Inventory. Charles D. Spielberger, Ph.D. Viitattu 27.10.2011.

<http://www.mhs.com/product.aspx?gr=cli&prod=stai&id=overview>

Mind Garden. State- Trait Anxiety Inventory for Adults. The most widely used self-report measure of anxiety. Charles D. Spielberger. Viitattu 27.10.2011.

<http://www.mindgarden.com/products/staisad.html>

Nevalainen, M. 2007. Hyvä Implementointi. Kulttuurista toiseen siirrettävän

menetelmän käyttöönottoprosessi. Pro-gradu tutkielma: Jyväskylän yliopisto.

Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, toimintaterapia. Viitattu 1.11.2011

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12547/URN_NBN_fi_jyu-200788.pdf?sequence=1

Ojala, M. 2011. Toimintakyvyn terminologiaa. TOIMIA- tietokanta. Viitattu 17.11.2011 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineita/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/toimia-tietokanta/>

Pearson. Assessment & Information. BHS. 2011. Viitattu 29.10.2011 <http://www.pearsonassessments.com/HAIWEB/Cultures/en-us/Productdetail.htm?Pid=015-8133-609&Mode=summary>

Ping, C.L.T.W., Keung, S.C.F., Yee, P.L.W. 1996. Functional Assessment of Repetitive Strain Injuries: Two Case Studies. Journal of Hand Therapy 9, 394 – 398. Viitattu 28.10.2011 http://www.rs.polyu.edu.hk/cecili/publications_pdf/1996_Functional-assessment-of-repetitive-strain-injuries.pdf

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Digipaino - Turun yliopisto. 46-57.

Puolakka, K. 2007. Työkyvyn arviointi ja lääkärin lausunnot. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 17.11.2011 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00220

Psychiatrysource. Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). 2011. AstraZeneca. Viitattu 29.10.2011. <http://www.psychiatrysource.com/Psychiatric-Assessment-Tools/?itemId=839869>

Raitasalo, R. 2007. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86. Kelan tutkimusosasto Helsinki. Vammalan

Kirjapaino Oy: Vammala. 31. Viitattu 27.10.2011

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/110607141642EK/\\$File/tutkimuksia86.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/110607141642EK/$File/tutkimuksia86.pdf?OpenElement)

Rosenberg Self Esteem Scale. Rosenberg Self Esteem Scale information, Score and more. Viitattu 27.10.2011. <http://rosenbergselfesteem.com/>

Stakes. 2011. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sulander, T. & Pohjolainen, P. 2010. Toimintakyvyn arvioon tarvitaan laaja-alaista näkökulmaa. Kuntoutus 1, 72-73.

Swain, J. & French, S. 2010. Occupational therapy: a disability perspective. Teoksessa Occupational Therapy and Physical Dysfunction. Enabling Occupation. Toim. Curtin, M., Molineux, M. & Supyk-Mellson, Jo.-anne. Italy: Printer Trento. 27 – 37.

Toimintaterapianimikkeistö. 2003. Helsinki: Kuntatalon paino, Kuntaliitto

Townsend, E. A. & Polatajko, H. J. 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Tuusa, M. 2010. Edistysaskelia toimintakyvyn arvioinnin kehittämisessä. Kuntoutus 1, 54-59. Viitattu 19.11.2011.

http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2010/katsaus-tuusa.pdf

Työterveyslaitos. Mitä työkyky on? 2010. Viitattu 18.11.2011.

http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx

Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. IMBA ja Melba – tehtäväkohtainen työkyvyn arviointi. 2009. Viitattu 30.10.2011.

<http://www.vamlas.fi/ote/index.php?PHPSESSID=2cae33d9c9383e99cc8e890094e2e622>

Ware, J.E., Ph.D.SF- 36.org. Viitattu 19.10.2011 <http://www.sf-36.org/tools/sf36.shtml>

LIITTEET

Liite 1: Hakulausekkeet tietokannoista

| Tietokanta | Hakulauseke | Haun rajaukset | Tulokset | Hyväksytyt |
|--|--|---|----------|------------|
| Arto Hakupvm 17.8.2011 | ammatillinen kuntoutus (ysa) (fraasihaku) AND arviointi (ysa) (fraasihaku) | 2004 - 2011 | 3 | - |
| Cinahl Hakupvm 1.7.2011 | vocational rehabilitation (Cinahl Headings) AND assessment OR evaluation | linked full text, abstract, 2004-2011, adult, middle aged | 45 | 1 |
| Google Scholar Hakupvm 1.7.2011 | vocational rehabilitation (tarkka ilmaus) assessment evaluation (ainakin yksi sanoista) | artikkelin otsikossa, 2004 - 2011 | 36 | - |
| Linda Hakupvm 17.8.2011 | vocational rehabilitation (MeSH-asiasana) assessment OR evaluation | 2004 - 2011 | 27 | - |
| OTSeeker Hakupvm 1.7.2011 | "vocational rehabilitation" AND (assess* OR evaluate*) | vocational retraining/work, 2004 - 2011 | 85 | - |
| PubMed Hakupvm 1.7.2011 | vocational rehabilitation (MeSH-asiasana) AND assessment OR evaluation | 2004 - 2011, clinical trial, meta- analysis, randomized controlled trial, review, case report, humans, abstracts, english 19+ | 107 | 2 |
| Rehabdata Hakupvm 1.7.2011 | evaluation (kaikilla sanoilla) vocational rehabilitation (sisältää tarkan ilmauksen) assessment (vähintään yksi sanoista) | 2004 - 2011 | 55 | 1 |

Liite 2. Aineiston sisällönerittely, sähköinen ja manuaalinen haku

| Tekijät, Julkaisu | Aineiston nimi | Tutkimus menetelmä | Otanta | Työhönpaluu ohjelma/tutkimuksen kohdentuminen | Käytetty arviointimenetelmä |
|--|---|--------------------|---|---|------------------------------------|
| Li, E.J.Q., Li-Tsang, C.W.P., Lam, C.S., Hui, Y.L., Chan, C.C.H. J Occup Rehabil 2006;16(4):529-541. | The effect of a "training on work readiness" program for workers with musculoskeletal injuries: a randomized control trial (RCT) study. | RCT -tutkimus | n=64; Training group (T) n=34, Control group (C) n=30 | Training on Work Readiness (TWR) | C-LASER, C-STAI, SF-36, SFS, LLUMC |
| Lysaker, P.H., Bond, G., Davis, L.W., Bryson, G.J., Bell, M.D. Journal of Rehabilitation Research & Development (2005)42 (5):673-682. | Enhanced cognitive-behavioural therapy for vocational rehabilitation in schizophrenia: Effects on hope and work. | RCT -tutkimus | n=50; n=25 saa IVIP, n=25 standardi ohjelma | The Indianapolis Vocational Intervention Program (IVIP) | WBI, BHS, RSES, PANSS |
| Law, C.K., Siu, A.M., Lee, J.L., Lee, S.W. Psychiatr Rehabil J. 2006 Fall;30(2):120-8. | Prediction of work rehabilitation placements using the Chinese Work Personality Profile. | Seurantatutkimus | n=179 | | CWPP |
| McGuire, A.B., Bond, G.R., Evans, J.D., Lysaker, P.H., Kim, H.W. Journal of Vocational Rehabilitation. 2007 27(1):49-55. | Situational assessment in psychiatric rehabilitation: A reappraisal. | Pitkittäistutkimus | n=52 | | WBI |
| Laurinkari, J., Poutanen, V-M., Nevalainen, M. Kuntoutus 2/2010. | IMBA ja Melba - työkyvyn arviointivälineiden toimivuus Suomessa - Tutkimus välineiden käyttäjien kokemuksista | Kokonaistutkimus * | n=164 | Menetelmän käyttäjäkokemukset | IMBA Melba |

* Perusjoukon ollessa pieni voidaan tehdä kokonaistutkimus, jolloin koko perusjoukko tutkitaan. Tähän tutkimukseen on otettu mukaan kaikki arviointivälineiden käyttökoulutukseen osallistuneet henkilöt.

Liite 3. Tutkimustulokset ICF -luokituksessa

| Tekijä, vuosi | Aineistosta löydetyt arviointimenetelmät | Arvioinnin kohdentumi- nen | ICF – luokituksen osa-alue | Pääluokka (numero) |
|----------------------------------|---|--|--|--|
| HAASTATTELUMENETELMÄ, 1 | | | | |
| Lysaker, 2005 | Positive and Negative Syndrome Scale; PANSS | Arvioi skitsofrenian positiivisia ja negatiivisia oireita | Ruumiin/kehon toiminnot | Mielentoiminnot (1) |
| HAVAINNOINTIMENETELMÄT. 4 | | | | |
| Law, 2006 | The Chinese Work Personality Profile; CWPP | Arvioi yksilön asenteita, arvoja, tapoja ja tottumuksia | Suoritukset ja osallistuminen | Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet (7) |
| Laurin- kari, 2010 | Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt; IMBA | Arvioi yksilön kykyjä ja työn vaativuuden välistä suhdetta | Ruumiin/kehon toiminnot | Tuki- ja liikuntaelimis- töön ja liikkeisiin vaikuttavat toiminnot (7) |
| | | | Suoritukset ja osallistuminen Ympäristö- tekijät | Keskeiset elämänalueet (8) |
| Laurin- kari, 2010 | Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungswandelter und Behinderter in Arbeit; Melba | Arvioi yksilön kykyjä ja työn vaativuuden välistä suhdetta | Ruumiin/kehon toiminnot Suoritukset ja osallistuminen | Mielentoiminnot (1) Keskeiset elämänalueet (8) |
| McGuire, 2007 | The Work Behavioural Inventory; WBI | Arvioi mielenter- veyskuntou- tujien työkykyä | Suoritukset ja osallistuminen | Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet (2) Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet (7) Keskeiset elämänalueet (8) |

Taulukko jatkuu

Liite 3. Taulukko jatkuu. Tutkimustulokset ICF -luokituksessa

| Tekijä, vuosi | Aineistosta löydetyt arviointimenetelmät | Arvioinnin kohdentuminen | ICF – luokituksen osa-alue | Pääluokka (numero) |
|-----------------------------------|---|--|-------------------------------|---|
| ITSEARVIOINTIMENETELMÄT. 7 | | | | |
| Lysaker, 2005 | The Beck Hopelessness Scale; BHS | Arvioi yksilön odotuksia, toiveita, pelkoja | Ruumiin/kehon toiminnot | Mielentoiminnot (1) |
| Li, 2006 | The Chinese Lam Assessment of Employment; C-LASER | Arvioi yksilön psyykkisiä valmiuksia palata työhön | Suoritukset ja osallistuminen | Keskeiset elämäalueet (8) |
| Li, 2006 | The Chinese Trait and Anxiety Inventory; C-STAI | Arvioi yksilön psyykkisiä valmiuksia palata työhön | Ruumiin/kehon toiminnot | Mielentoiminnot (1) |
| Li, 2006 | The Loma Linda University Medical Center Activity Sort; LLUMC | Arvioi yksilön pätevyyttä käyttää kodin työvälineitä | Suoritukset ja osallistuminen | Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet (2) Kotielämä (6) |
| Lysaker, 2005 | The Rosenberg Self Esteem Schedule; RSES | Arvioi yksilön itsetuntoa | Ruumiin/kehon toiminnot | Mielentoiminnot (1) |
| Li, 2006 | The Health Assessment Questionnaire; SF-36 | Arvioi yksilön terveydentilaa | Ruumiin/kehon toiminnot | Mielentoiminnot (1) Aistitoiminnot ja kipu (2) Tuki- ja liikuntaelimestöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot (7) |
| | | | Suoritukset ja osallistuminen | Itsestä huolehtiminen (5) Liikkuminen (4) Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä (9) |
| Li, 2006 | The Spinal Function Sort; SFS | Arvioi yksilön alaraajojen ja selän toimintaa | Ruumiin/kehon toiminnot | Tuki- ja liikuntaelimestöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot (7) |

